KAIS.KÖN.HOF-BIBLIOTHEK
104469-B
ALT-

Digitized by Google

g. 8°. 569.

Digitized by Google

194.469 B.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

ГОДЪ ДВАДЦАТЬ ОСЬМОЙ.

ЧАСТЬ LVI.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть LVI. № 1.

(Съ шестью политипажами и таблицами.)

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1850.

Digitized by Google

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЯ.

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

I. Практическая Медицина и Хирургія.

1. Патологическая анатомія холеры [1]). (Окончаніе). **Пирогова** 1

II. Госпитальная Клиника и Казуистика.

1. Уничтоженіе носоваго полипа безъ кровавой операраціи и перевязки. **Шнерка** 1
2. Воспаленіе мозга кончившееся нагноеніемъ. **Тринковскаго** 6

III. Военно-Медицинская Полиція и Гигіена.

Гигіена въ примѣненіи къ органамъ движеній. (Окончаніе). **Лонда** 1

---

[1]) По независящимъ отъ редакціи обстоятельствамъ заключеніе этой статьи не могло поступить въ эту книжку и будетъ помѣщено въ слѣдующей книжкѣ Военно-Медицинскаго Журнала.

Digitized by Google

Стр.

IV. Судебная Медицина.

1. Дѣло Жоржа Гонтье..... 1
2. Вопросъ о самосгораніи человѣческаго тѣла. **Либиха** и **Граффа**..... 29

V. Фармація и Ветеринарныя науки.

1. Бевернгернская земля,—новое кровь останавливающее средство. **Бросіуса**..... 1
2. Эпидемія брюшнаго тифа между кроликами. **Кюхенмейстера**..... 6

VI. Библіографія.

Библіографическія замѣтки и новости..... 1

VII. Военно-Медицинская Статистика.

Отчетъ о пользованіи соляно-минеральными водами, при Старорусскомъ военномъ госпиталѣ, въ теченіе лѣта 1849 года. **Будаевскаго**..... 1

VIII. Оффиціальныя извѣстія.

1. Распоряженія Правительства..... 1
2. О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ Военно-Медицинской части..... 10
3. Извѣщеніе объ имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по Военно-Медицинскому вѣдомству..... 24
4. О перемѣнахъ по Главному Медицинскому Управленію Морскаго Министерства..... 25
5. О перемѣнахъ въ составѣ Гражданскаго Медицинскаго вѣдомства..... 27

Digitized by Google

Стр.

Увеличеніе преміи по конкурсу на Сельскій Лечебникъ. 34

Смѣсь.

Новый аппаратъ для постояннаго вытягиванія нижней конечности при переломахъ бедренной и берцовыхъ костей. **Декуляре.** — Уксусокислый свинецъ въ порошкѣ противъ гноеточиваго воспаленія глазъ. **Буиса.**—Мазь противъ рожи. **Жобера.** —Способъ употребленія тресковой ворвани. **G. H.**— Лекарство Дюранда противъ желчныхъ камней. **Мартенъ-Солона.** — Взглядъ на болѣзни и ихъ леченіе. **Радемахера.**—Монументъ барону Ларрею, воздвигнутый въ Парижскомъ госпиталѣ Val-de-Grâce, 8-го августа н. с. 1850 г. — Привиллегированный способъ для сохраненія молока. **Луи.** — Электрическая мокса. **Гольдингъ-Берда.**—Коніинъ, какъ лекарственное вещество. **Вега.**—Сухія банки и морская соль—какъ средства противъ перемежающихся лихорадокъ. — Нѣсколько словъ относительно засѣданій Парижской Медицинской Академіи.

Объявленія.

Digitized by Google

Digitized by Google

I.

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ХИРУРГІЯ.

I.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ ХОЛЕРЫ.

(Академика Пирогова.)

(Окончаніе.)

Анатомико-патологическія проявленія холернаго процесса.

II. Различные виды сложнаго холернаго процесса.

§ 43. *Первый* видъ *сложнаго холернаго процесса* въ *тифозномъ* его *періодѣ* встрѣтился 14 разъ. Изъ этихъ 14-ти случаевъ только 3 раза холеро-дизентерическій процессъ обнаружился въ толстыхъ кишкахъ, и то только въ началѣ и въ легкой сте-

Digitized by Google

пени; изъ этихъ трехъ случаевъ въ двухъ замѣчалась вмѣстѣ и иперемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Содержимое въ кишкахъ въ этихъ трехъ случаяхъ было или чисто холерическое, или слизистое нечисто-бураго цвѣта, или же желчное.

Въ 4-хъ случаяхъ (изъ 14-ти), вмѣстѣ съ подтеками, имбибиціею и мѣстнымъ воспаленіемъ слизистой оболочки въ толстыхъ кишкахъ и холеро-дизентерическимъ процессомъ въ тонкихъ кишкахъ, найдены были подтеки, экскоріаціи и черныя пигментныя пятна на слизистой оболочкѣ желудка, образовавшіяся также изъ кровяныхъ подтековъ. Содержимое въ этихъ случаяхъ въ толстыхъ кишкахъ было также кровянистое и слизистое. Чисто холерическое содержимое вообще изъ 14-ти случаевъ встрѣтилось только однажды. Во многихъ случаяхъ тонкія кишки, сильно пораженныя дизентерическимъ процессомъ, найдены были сжатыми. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (почти въ половинѣ), дизентерическій процессъ ограничивался только нѣкоторыми мѣстами слизистой оболочки тонкихъ кишекъ, и обнаруживался въ соединеніи съ 1-мъ и 2-мъ видами простаго холернаго процесса.

§ 44. Холеро-дизентерическій процессъ въ тифозномъ періодѣ болѣзни встрѣтился почти столько же разъ (въ 14-ти), какъ и въ альгидномъ (въ 17-ти). Въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ, именно въ тѣхъ, когда тифозный періодъ продолжался не долго (3, 4 дня), дизентерическое состояніе слизистой оболочки, очевидно, началось еще въ альгидномъ періодѣ. Въ тѣхъ же случаяхъ, въ которыхъ этотъ процессъ состоялъ только въ пораженіи нѣсколькихъ Керккринговыхъ складокъ (именно ихъ верхушекъ) и былъ сопровождаемъ только незначительною иперемiею слизистой оболочки, онъ, вѣроятно, такъ

Digitized by Google

же какъ и дифтеритическій процессъ, развился въ самомъ тифозномъ періодѣ, въ слѣдствіе значительнаго органическаго измѣненія ткани слизистой оболочки и составныхъ началъ крови. Холеро-дизентерическій процессъ и въ тифозномъ періодѣ болѣзни почти никогда не достигалъ полнаго своего развитія и никогда не обнаруживался въ видѣ фунгозныхъ наращеній слизистой оболочки и дизентерическихъ язвъ.

§ 45. *Второй* видъ сложнаго холернаго процесса, или процессъ *дизентеро-холерный*, обнаружился только въ 5-ти случаяхъ, обыкновенно съ полнымъ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки, то подъ видомъ свѣжихъ кровяныхъ подтековъ, то подъ видомъ разбухлостей Пейеровыхъ бляшекъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ, то подъ видомъ легкаго свѣжаго дизентерическаго выпотѣнія въ тонкихъ кишкахъ, присоединившагося къ застарѣлымъ дизентерическимъ язвамъ, образовавшимся въ толстыхъ кишкахъ еще до появленія холеры.

Только въ одномъ изъ этихъ 5-ти случаевъ найдено было содержимое въ кишкахъ чисто холерное и желчный пузырекъ опорожненнымъ. Во всѣхъ прочихъ случаяхъ содержимое было желчное, а пузырекъ растянутъ густою, или жидкою желчью.

Въ 4-хъ изъ этихъ 5-ти случаевъ найдены были въ легкомъ или темныя пятна, или начало опеченѣній, или же уже совершенно образовавшееся дольчатое опеченѣніе,—явленіе, замѣчаемое впрочемъ нерѣдко и въ простой хронической дизентеріи, не соединенной съ холернымъ процессомъ.

§ 46. И такъ, подъ именемъ дизентеро-холернаго процесса мы разумѣемъ то болѣзненное состояніе слизистой оболочки кишечнаго канала, которое обнаруживается подъ видомъ свѣжихъ кровяныхъ подтековъ, просовидной разбухлости отдѣльныхъ сли-

Digitized by Google

зистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, или же свѣжаго дизентерическаго эксудата, обыкновенно съ характеристическимъ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки, иногда чисто холернымъ содержимымъ въ тонкихъ кишкахъ, въ соединеніи съ застарѣлыми дизентерическими язвами въ толстыхъ кишкахъ въ различныхъ періодахъ ихъ развитія (см. *Атласъ Таб.* VIII).

§ 47. Вотъ наблюденія явленій при жизни больныхъ, которыхъ вскрытіе показало присутствіе этого вида холернаго процесса въ кишечномъ каналѣ:

1) Мужчина, 36-ти лѣтъ, прибылъ 20-го іюля въ госпиталь. Судя по истощенію тѣла, кашлю, онъ страдалъ уже прежде долговременною болѣзнью. За три дня до поступленія въ госпиталь у него открылся холерный поносъ. Вступилъ въ госпиталь съ слабымъ пульсомъ, ціанотическою кожею, но безъ рвоты и судорогъ (ванна, опій). 30-го іюля, поносъ и рвота, холодный и красный языкъ, безгласіе, пульсъ довольно развитый, pulsatio abdominalis (кровопусканіе до 8-ми унцій). На другой день, языкъ сухой, сильный жаръ головы, поносъ продолжается. 31-го іюля спячка, малый пульсъ, холодная кожа, смерть.

Вскрытіе. Легкое сухое, спавшееся, безкровное, бленоррея бронхій, множество разсѣянныхъ острыхъ туберкулозныхъ лобулярныхъ опеченѣній. Желчный пузырекъ наполненъ черною, густою желчью. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ не представляетъ ничего особеннаго. Содержимое черно-желчное, густое, какъ экстрактъ. Въ толстыхъ кишкахъ, начиная отъ прямой кишки до поперечной ободошной, дизентерическія язвы; на днѣ ихъ обнаженная мышечная оболочка, окрашенная желчью; эти язвы почти слитыя; на оставшейся между ними слизистой оболочкѣ въ видѣ островковъ свѣжая иперемія; на границѣ

Digitized by Google

этихъ язвъ въ верхней части кишки свѣжій, дизентерическій, блѣдно-розовый эксудатъ.

2) Мужчина, среднихъ лѣтъ, прибылъ съ гастрическими явленіями, болью въ пупочной сторонѣ, едва замѣтнымъ пульсомъ, сухостью рта и кровянистымъ поносомъ. Болѣзнь продолжается уже болѣе двухъ недѣль и, сколько можно судить по разсказамъ больнаго, онъ уже прежде страдалъ подобнымъ же состояніемъ, къ которому впослѣдствіи присоединились холерическія явленія. Чрезъ нѣсколько дней по вступленіи въ госпиталь показалось затрудненное дыханіе и смерть отъ истощенія.

Вскрытіе. Легкое анемическое, сухое, сжатое, съ разсѣянными темными пятнами. Въ сердцѣ кровяно-пластическіе сгустки и жидкая кровь. Желчный пузырекъ содержитъ темную жидкую желчь. Селезенка оплотнѣвшая, но не увеличенная въ объемѣ. Желудокъ сжатый, съ кровяными подтеками слизистой оболочки около выхода. Нѣсколько кровяныхъ подтековъ на слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ. Содержимое желчное. Слизистая оболочка слѣпой кишки темно-багроваго цвѣта въ слѣдствіе застоя разложившейся крови, просочившейся изъ иперемированныхъ сосудцовъ въ слизистую ткань. Въ прямой и ободошной кишкѣ дизентерическія большія язвы съ обнаженіемъ мышечной оболочки; мѣстами на слизистой оболочкѣ остатки свѣжаго, дизентерическаго, желто-бураго эксудата. Въ почкахъ начало Брайтовой болѣзни, отёкъ и блѣдная иперемія мозга и его оболочекъ.

§ 48. *Третій* и *четвертый* видъ сложнаго холернаго процесса. Процессъ *холеро-тифозный* и *тифо-холерный* въ тифозномъ его періодѣ наблюдаемъ былъ нами только 2 раза. Вотъ исторія болѣзни этого случая:

Digitized by Google

Старуха, 60-ти лѣтъ, принята была въ госпиталь 21-го іюня 1848 года въ альгидномъ періодѣ холеры. Болѣзнь развилась изъ поноса. Вскорѣ показалась небольшая реакція и потомъ тифозное состояніе; но пульсъ оставался весьма слабымъ. Такое состояніе продолжалось 9 дней. За три дня до смерти появилась икота и боль подъ ложечкою.

Вскрытіе. Легкое сухое, спавшееся, безкровное; но большіе легочные сосуды переполнены кровью. Мѣстами небольшой отёкъ. Въ сердцѣ немного жидкой крови, а въ большихъ сосудахъ значительные кровяные сгустки. Желчный пузырекъ содержитъ едва нѣсколько жидкой желчи. Въ тонкихъ кишкахъ сильное налитіе подсерозной сѣтки и почти воспалительное состояніе серозной оболочки. Слизистая оболочка анемическая съ разбухлостью ворсинокъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ. Пейеровы бляшки значительно разбухли, возвышаются надъ уровнемъ слизистой оболочки, буро-желтоватаго цвѣта, и содержатъ *отложеніе по наружному виду весьма сходное съ тифознымъ,* но еще нигдѣ не перешедшее въ размягченіе; вокругъ ихъ слизистая оболочка анемическая, подъ ними сильное налитіе подслизистой сосудистой сѣтки. Содержимое немного мутной жидкости и плотно приставшая къ стѣнкамъ слизь. Въ толстыхъ кишкахъ кровяные подтеки. Отекъ и иперемія мозга и его оболочекъ.

Мы ничего положительнаго не можемъ привести въ наше оправданіе, почему мы этотъ случай отнесли къ тифозно-холерному виду холернаго процесса. Мы основываемся только на одномъ наружномъ сходствѣ массы отложившейся въ Пейеровыхъ бляшкахъ и приподнявшей эти бляшки значительно надъ уровнемъ слизистой оболочки. Это патологическое измѣненіе очевидно отличалось отъ обыкновенной разбухлости

Digitized by Google

бляшекъ, находимой въ простыхъ видахъ холернаго процесса. Но и только. Такъ какъ отложеніе нигдѣ еще не встрѣтилось размягченнымъ и нигдѣ не замѣтно было слѣдовъ изъязвленія, то мы можемъ только предполагать, что въ этомъ случаѣ холеротифозный процессъ не достигъ полнаго своего развитія, какъ это замѣчается и въ простомъ тифозномъ процессѣ, который иногда оканчивается смертью прежде, нежели тифозное отложеніе Пейеровыхъ бляшекъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ успѣло перейти въ изъязвленіе.

§ 49. *Четвертый* видъ сложнаго холернаго процесса, или процессъ тифозно-холерный встрѣтился намъ также только однажды. Вотъ исторія болѣзни этого случая:

Мужчина, 35-ти лѣтъ, вступилъ въ госпиталь 30-го іюня. Болѣзнь началась *головною болью, головокруженіемъ, лихорадкою, слабостью* и поносомъ, къ которому присоединились рвота и спазмы; вслѣдъ за этимъ температура тѣла увеличилась, пульсъ сдѣлался полнымъ и поднялся. Больной впалъ въ тифозное состояніе съ болью въ животѣ и поносомъ. Въ этомъ состояніи онъ прожилъ 5 дней, и умеръ 10-го іюля.

Вскрытіе. Небольшой отекъ легкаго съ бленорреею бронхій. Небольшія лобулярныя оплотнѣнія, въ разрѣзѣ сходныя съ туберкулозными. Брыжеечныя желѣзы фіолетоваго цвѣта и нѣсколько припухли. Селезенка, какъ въ тифѣ, дряблая, разбухшая и увеличенная въ объемѣ; въ ней *отложеніе также совершенно сходное съ тифознымъ:* коническаго вида, рѣзко ограниченное, буро-желтоватаго цвѣта. Слѣды налитія подсерозной сосудистой сѣтки тонкихъ кишекъ. Въ Пейеровыхъ бляшкахъ подвздошной кишки язвы въ различныхъ періодахъ развитія: Въ 1-мъ періодѣ Пейеровы бляшки представлялись разбухшими, на поверхности неровными, нечистаго буро-сѣрова-

Digitized by Google

таго цвѣта, мѣстами усѣянныя бѣло-желтоватыми зернистостями, плотными на ощупь.

Во 2-мъ періодѣ Пейеровы бляшки оказывались еще болѣе неровными на поверхности, какъ бы истыканными птичьимъ клювомъ, съ ясною потерею существа слизистой оболочки, въ видѣ углубленныхъ островковъ, на днѣ которыхъ виднѣлась обнаженная мышечная оболочка.

Въ 3-мъ періодѣ потеря существа слизистой оболочки, покрывающей Пейеровы бляшки, оказывалась еще значительнѣе, уже въ видѣ настоящей язвы, кругловатаго очертанія, съ краями разбухшими, пепельнаго цвѣта и нѣсколько отставшими отъ дна. Дно язвы образовала обнаженная мышечная оболочка. Слизистая оболочка въ окружности блѣдная и истонченная. Кишки раздуты газами. Въ толстыхъ кишкахъ нѣсколько густыхъ желтоватыхъ экскрементовъ (см. *Атласа таб.* X ф. 3).

§ 50. Въ этомъ случаѣ мы видимъ, что при жизни болѣзнь началась тифозными явленіями, къ которымъ присоединились холерныя, перешедшія впослѣдствіи снова въ тифозныя. При изслѣдованіи по смерти мы находимъ язвы, по наружному ихъ виду занимающія какъ бы средину между тифозными и холерными съ тифознымъ отложеніемъ въ селезенкѣ и съ измѣненіями ткани этого органа и брыжеечныхъ желѣзъ, совершенно сходными съ тѣми, которыя мы находимъ въ брюшномъ тифѣ.

§ 51. *Пятый* видъ сложнаго холернаго процесса, или процессъ *бленорройно-холерный,* въ тифозномъ его періодѣ найденъ былъ нами при нашихъ вскрытіяхъ 10 разъ. Въ тифозномъ періодѣ и этого холернаго процесса мы встрѣчаемъ только почти въ половинѣ случаевъ пораженіе слизистой оболочки тонкихъ кишекъ въ видѣ разбухлостей слизистыхъ мѣшечковъ

Digitized by Google

и Пейеровыхъ бляшекъ, и то только мѣстами, и болѣе замѣтныя на ощупь, нежели для глаза. Во всѣхъ прочихъ случаяхъ слизистая оболочка тонкихъ кишекъ или не представляла ни какого измѣненія, или же только однѣ ея складки представлялись нѣсколько иперемированными и по мѣстамъ воспаленными.

Ни въ одномъ случаѣ не найдено было настоящаго холернаго содержимаго. Во всѣхъ случаяхъ оно было или желчное, или слизистое, а желчный пузырекъ растянутъ густою черною, или жидкою, свѣтлою желчью.

Только въ 3-хъ случаяхъ налитіе подсерозной сѣтки кишекъ было ясно выражено.

§ 52. Бленорройно-холерный процессъ обнаруживался преимущественно въ толстыхъ кишкахъ, и обыкновенно подъ видомъ бленорройныхъ язвъ слизистой оболочки различнаго вида: то съ отставшими, синуозными краями и съ накопленіемъ гноя подъ ними, образовавшимися изъ нарывовъ этихъ желѣзокъ; то подъ видомъ поверхностныхъ изъязвленій слизистыхъ мѣшечковъ съ темнымъ, пигментнаго цвѣта краемъ; то, наконецъ, подъ видомъ одной разбухлости слизистой оболочки съ увеличеннымъ отдѣленіемъ вязкой, студенистой, плотно сидящей слизи. Слизистая оболочка была при этомъ или совершенно анемическая, отолстѣвшая, сосцевидная, по наружному виду совершенно сходная съ шляпками моченыхъ груздей, или же мѣстами слегка иперемированная, или же, наконецъ, размягченная, темнаго, аспиднаго цвѣта, означающаго исходъ предшествовавшей ипереміи. (Сѣрнистое желѣзо изъ разложенныхъ кровяныхъ шариковъ, выступившихъ въ слизистую ткань, сообщаетъ ей этотъ аспидный, сходный съ пигментомъ цвѣтъ). Всѣ эти патологическія измѣненія толстыхъ кишекъ, зависящія отъ бленорройнаго, болѣе или менѣе хро-

Digitized by Google

ническаго процесса, существовавшаго еще до появленія холеры (у больныхъ страдавшихъ хроническимъ поносомъ), соединены были съ острымъ холернымъ процессомъ, обнаруживавшимся или, какъ мы уже выше сказали, въ тонкихъ кишкахъ подъ видомъ незначительной анемической и иперемической разбухлости ворсинокъ, слизистыхъ мѣшечковъ, Пейеровыхъ бляшекъ и налитія подсерозной сѣтки, или же подъ видомъ небольшихъ, свѣжихъ кровяныхъ подтековъ блѣдно-краснаго цвѣта, разсѣянныхъ мѣстами по слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ между бленорройными язвинками и въ видѣ полосокъ такого же цвѣта около разбухшихъ Пейеровыхъ бляшекъ; эти бляшки и безъ того уже довольно развитыя въ простомъ бленорройномъ процессѣ, представлялись чрезмѣрной величины (особливо около Баугиновой заслонки) въ процессѣ бленорройно-холерномъ (см. *Атласа таб. X*).

§ 53. При жизни бленорройно-холерный процессъ обнаруживался различными сложными явленіями, принадлежавшими отчасти предшествовавшей хронической бленорреи кишекъ, отчасти же острому холерному процессу.

1) У одного больнаго мужчины, 38-ми лѣтъ, за мѣсяцъ до появленія холеры, была перемежающаяся лихорадка (quartana), и холера, начавшаяся поносомъ, продолжалась 5 дней. У него при вскрытіи найдена была селезенка въ два раза увеличенною, разбухшею и разжиженною. Въ толстыхъ кишкахъ свѣжія, поверхностныя катарральныя язвинки. Въ тонкихъ кишкахъ слѣды предшествовавшаго налитія подсерозной сѣтки, анемія и незначительная разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ.

2) Другой мужчина, 40-ка лѣтъ, поступилъ въ госпиталь также съ перемежающеюся лихорадкою и холериною, которая че-

Digitized by Google

резъ 4 дня перешла въ настоящую холеру, потомъ въ тифозное состояніе съ воспаленіемъ околоушной желѣзы. Смерть чрезъ 3 недѣли по вступленіи въ госпиталь. Селезенка также разбухшая и увеличенная. Разбухлость брыжеечныхъ желѣзъ. Въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ тѣ же патологическія измѣненія, какъ и въ первомъ случаѣ.

3) Третій мужчина, 20-ти лѣтъ, за недѣлю до вступленія въ госпиталь, страдалъ сильнымъ поносомъ, къ которому потомъ присоединились ціанотическія явленія; реакція показалась скоро, но поносъ продолжался до самой смерти, приключившейся черезъ 4 недѣли по вступленіи въ госпиталь. Во время теченія болѣзни показалась заушница на обѣихъ сторонахъ, перешедшая въ нагноеніе.

Вскрытіе. Катарральныя язвы въ толстыхъ кишкахъ съ отставшими синуозными краями, темнаго цвѣта, небольшіе кровяные подтеки мѣстами, и полная анемія слизистой оболочки тонкихъ кишекъ.

4) Четвертый мужчина, 21-го года, прибылъ въ госпиталь 25-го марта 1848 года, съ чесоткою и выпаденіемъ прямой кишки. 4-го апрѣля показался поносъ, продолжавшійся до 20-го апрѣля. Въ этотъ день внезапный упадокъ силъ, холодъ всего тѣла, боль подъ ложечкою съ тошнотою, пульсъ едва замѣтный. Это состояніе продолжалось не болѣе сутокъ.

Вскрытіе. Въ легкомъ, селезенкѣ и серозныхъ оболочкахъ такія же измѣненія, какъ въ альгидной холерѣ. Разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ въ тонкихъ кишкахъ. Въ толстыхъ кишкахъ бленорройное состояніе слизистой оболочки съ множествомъ язвъ, изъ которыхъ нѣкоторыя уже показываютъ наклонность къ заживленію.

Это одинъ изъ 10-ти случаевъ, въ которомъ альгидная хо-

Digitized by Google

лерина, присоединившаяся къ бленорройному процессу кишекъ, не успѣла еще перейти въ тифозный періодъ.

5) Пятый мужчина, 33-хъ лѣтъ, страдавшій уже давно поносомъ, прибылъ въ госпиталь съ лихорадочными и гастрическими явленіями. Чрезъ 4 дня по вступленіи явленія альгидной холеры, которыя чрезъ 24 часа перешли въ тифозное состояніе, продолжавшееся слишкомъ двѣ недѣли и окончившееся смертью.

Вскрытіе. Въ тонкихъ кишкахъ сильное, насыщенное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. На слизистой оболочкѣ мѣстами небольшая разбухлость отдѣльныхъ слизистыхъ желѣзокъ, ощутительная болѣе на ощупь. Въ толстой кишкѣ анемія слизистой оболочки и поверхностныя катарральныя язвинки. Содержимое слизистое, окрашенное желчью.

§ 54. *Шестой* видъ сложнаго холернаго процесса въ тифозномъ его періодѣ, или *воспалительно-холерный*, встрѣтился 32 раза, и во всѣхъ этихъ случаяхъ такъ же, какъ и въ тифозномъ періодѣ холеро-дизентерическаго процесса, воспалительное состояніе найдено было преимущественно въ однихъ только тонкихъ кишкахъ и обыкновенно съ полнымъ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки. Только въ трехъ случаяхъ найдены были легкіе кровяные подтеки и небольшая дизентерическая краснота въ толстыхъ кишкахъ (въ двухъ случаяхъ съ подтеками и пигментными пятнами въ желудкѣ). Оттѣнокъ красноты и другія свойства пораженной слизистой оболочки въ этомъ періодѣ холернаго процесса ничѣмъ впрочемъ не отличались отъ измѣненій этой оболочки, найденныхъ въ альгидномъ періодѣ холеро-воспалительнаго процесса.

Почти въ большей части случаевъ содержимое въ киш-

Digitized by Google

кахъ было кровянистое; въ остальныхъ желчное, и ни въ одномъ чисто холерное.

Въ бо́льшей части случаевъ, вмѣстѣ съ воспалительнымъ состояніемъ кишекъ найдено было измѣненіе легочной ткани, состоявшее или въ тифозномъ ипостазѣ, или въ дольчатомъ опеченѣніи.

Зная изъ вскрытій умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры, съ какою быстротою въ этой болѣзни образуются воспалительный и дизентерическій процессы слизистой оболочки, намъ трудно рѣшить, развилось ли во всѣхъ 32-хъ случаяхъ это состояніе слизистой оболочки впослѣдствіи, въ тифозномъ періодѣ изъ различныхъ видовъ холернаго процесса, или же существовало уже и въ альгидномъ періодѣ. А такъ какъ во многихъ случаяхъ ходъ болѣзни былъ весьма скоротечный, и тифозное состояніе продолжалось едва только нѣсколько дней, то воспаленіе слизистой оболочки не могло еще сдѣлать исхода въ другое патологическое измѣненіе.

Анатомико-патологическія особенности, замѣченныя въ пораженіи кишечнаго канала, въ различныхъ періодахъ холеры.

§ 55. *Холерныя язвы слизистой оболочки кишечнаго канала.*

Намъ встрѣтились *три* рода изъязвленія слизистой оболочки въ тифозномъ періодѣ холеры:

1) Керккринговы складки тонкихъ кишекъ принимаютъ иногда въ этомъ періодѣ холеры особенный *бахромчатый* видъ. На верхушкахъ ихъ замѣчаются мѣстами небольшія углубленія, зависящія, очевидно, отъ потери существа слизистой оболочки, которой, вѣроятно, предшествовали или зна-

Digitized by Google

чительная разбухлость ткани, или же отложеніе, перешедшее послѣ въ размягченіе. Эти углубленія поверхностны, дно ихъ гладко и безъ ворсинокъ, вокругъ ихъ разсѣяны обыкновенно небольшіе кровяные подтеки и свѣтлая точечная краснота слизистой оболочки. Это патологическое измѣненіе слизистой оболочки встрѣтилось нѣсколько разъ, и именно однажды оно было выражено весьма ясно у 60-ти лѣтней старухи, прибывшей въ госпиталь въ періодѣ реакціи; рвота еще продолжалась, но безъ поноса, безъ судорогъ, съ слабостью силъ и головною болью. Чрезъ 5 дней показался новый пароксизмъ альгидной холеры, послѣ котораго спустя два дня больная умерла. Легкія были найдены по смерти сжатыми и анемическими, какъ въ альгидномъ періодѣ холеры; на серозныхъ оболочкахъ замѣчался вязкій, клейкій эксудатъ.

2) *Язвы* въ Пейеровыхъ бляшкахъ. Пейерова бляшка представляется неровною, съ множествомъ небольшихъ углубленій, какъ-бы истыканною птичьимъ клювомъ. На днѣ углубленія не замѣчается ни обнаженія мышечной оболочки, ни особеннаго отложенія. Слизистая оболочка, оставшаяся еще цѣлою между этими углубленіями, имѣетъ видъ небольшихъ возвышенныхъ островковъ, усѣянныхъ множествомъ точекъ (какъ-бы истыканныхъ булавкою). Пораженная бляшка блѣдно-сѣраго цвѣта, слизистая оболочка въ окружности или анемическая, или же блѣдно-красноватаго цвѣта (см. *таб.* IX, ф. 5 и 6).

Эти язвы мы нашли только въ весьма немногихъ случаяхъ. Въ одномъ, исторія котораго у насъ замѣчена, больной мужчина, среднихъ лѣтъ, поступилъ въ госпиталь въ холодномъ періодѣ холеры; но пульсъ былъ еще замѣтный, чувство сильнаго давленія подъ ложечкою сопровождало рвоту. На другой день рвота и поносъ сдѣлались меньше, но потомъ опять оже-

Digitized by Google

сточились и продолжались цѣлыхъ десять дней; тогда они перестали, но появился жаръ головы, шумъ въ ушахъ, пульсъ сдѣлался медленнымъ. Это состояніе продолжалось еще десять дней, потомъ появился снова поносъ съ сильною жаждою, сухимъ языкомъ, малымъ и частымъ пульсомъ и значительнымъ упадкомъ силъ, за которымъ вскорѣ послѣдовала смерть.—Въ легкомъ найдены были дольчатая холерная пневмонія, небольшое туберкулозное размягченіе въ бронхіальныхъ желѣзкахъ, селезенка нѣсколько увеличенною, въ прямой кишкѣ дизентерическій процессъ, перешедшій мѣстами въ изъязвленіе, а въ Пейеровыхъ бляшкахъ тонкихъ кишекъ холерныя язвы.

Вѣроятно, язвы этого рода образуются изъ сильной разбухлости Пейеровыхъ бляшекъ, переходящей мѣстами въ размягченіе съ отслойкою эпителія и ворсинокъ (на возвышенныхъ островкахъ оставшейся слизистой оболочки уже не замѣтно болѣе ворсинокъ). Отъ другихъ язвъ слизистой оболочки кишекъ эти холерныя язвы отличаются тѣмъ, что нѣтъ ни обнаженія мышечной оболочки на днѣ ихъ, какъ это бываетъ въ дизентерическихъ и бленорройныхъ язвахъ, ни особенныхъ отложеній, которыя встрѣчаются въ тифозныхъ и туберкулозныхъ язвахъ.

Разбухлые слизистые мѣшечки въ альгидномъ періодѣ холеры впослѣдствіи почти никогда не переходятъ въ изъязвленіе, но въ хроническихъ холерныхъ поносахъ и въ холеро-дизентерическомъ процессѣ мы находили иногда слѣдующее состояніе слизистой оболочки, которое намъ впрочемъ встрѣчалось и въ простыхъ хроническихъ поносахъ. Въ мѣстахъ, пораженныхъ изъязвленіемъ на довольно значительное пространство въ видѣ бленорройныхъ язвъ, не вооруженному глазу представлялись небольшія возвышенія, и кое-гдѣ обнаженіе

Digitized by Google

мышечной оболочки. При изслѣдованіи слизистой оболочки, пораженной такимъ образомъ, чрезъ увеличительное стекло открывалось, что эти возвышенія, разсѣянныя маленькими островками по дну язвы, были обнаженные слизистые мѣшечки, имѣвшіе видъ пузырьковъ, наполненныхъ мутною жидкостью млечнаго цвѣта. Эти пузырьки были то окружены ворсинками, то сидѣли совершенно отдѣльно на обнаженной мышечной оболочкѣ (см. *таб.* VII, ф. 2).

Это наблюденіе показываетъ намъ, какъ долго разбухшіе слизистые мѣшечки противостоятъ изъязвленію, и остаются еще въ прежнемъ ихъ видѣ (въ видѣ пузырьковъ, наполненныхъ жидкостью), тогда какъ слизистая ткань въ окружности уже давно перешла въ изъязвленіе.

Въ этомъ отношеніи холерный процессъ, обнаруживающійся на слизистой оболочкѣ кишекъ (въ 1-мъ или 2-мъ видѣ), существенно отличается отъ катарральнаго процесса. Слизистые мѣшечки, воспаленные въ катарральномъ процессѣ, переходятъ весьма скоро въ нарывы и язвинки съ отставшими синуозными краями, а разбухшіе слизистые мѣшечки въ холерномъ процессѣ обыкновенно исчезаютъ, не оставляя слѣда, такъ же быстро какъ они и появились, или же дѣлаются только тверже и плотнѣе на ощупь.

3) *Изъязвленія* слизистой оболочки толстыхъ кишекъ, остающіяся послѣ отслойки эшаръ въ 4-мъ видѣ простаго холернаго процесса. Объ этихъ язвахъ мы уже говорили выше (см. *таб.* V, ф. 4). Ихъ можно легко отличить по ихъ значительной величинѣ, по эшарамъ и кровянымъ подтекамъ, сопровождающимъ ихъ обыкновенно, и по краю, нѣсколько возвышенному и рѣзко ограниченному.

§ 56. ***Инфильтраты въ подслизистомъ слоѣ кишечнаго канала.***

Digitized by Google

Намъ встрѣтились два особенно замѣчательныхъ случая, изъ которыхъ въ одномъ инфильтратъ въ этомъ слоѣ былъ серозно-кровянистый, а въ другомъ серозно-гнойный (остро-гнойный отекъ).

1) Женщина, 23-хъ лѣтъ, прибыла въ госпиталь въ альгидномъ періодѣ холеры 1-го іюля, и умерла въ этомъ періодѣ чрезъ два дня. Ціанотическія явленія были, впрочемъ, не весьма сильныя.

Вскрытіе. Легкое сухое, сжатое, безкровное. Въ сердцѣ жидкая, черная кровь. Желчный пузырекъ содержалъ темную, густую желчь. Желудокъ былъ растянутъ газами. Въ тонкихъ кишкахъ не было ни налитія подсерозной сѣтки, ни особеннаго пораженія слизистой оболочки. Содержимое въ этихъ кишкахъ: жидкость, окрашенная желчью. Въ толстыхъ кишкахъ, начиная отъ слѣпой и до прямой кишки, вся слизистая оболочка разбухшая, темно-багроваго цвѣта, болѣе въ слѣдствіе имбибиціи, нежели ипереміи. Мѣстами она сильно приподнята излившеюся подъ нею серозно-кровянистою жидкостью, буро-краснаго цвѣта. Ни воспалительнаго состоянія, ни дизентерическаго процесса, нигдѣ не было замѣтно. Содержимое толстыхъ кишекъ тоже буро-красная жидкость.

2) Мужчина, 20-ти лѣтъ, прибылъ въ госпиталь 25-го іюня въ альгидномъ періодѣ болѣзни, а умеръ 3-го іюля въ тифозномъ. Сильная спячка уменьшилась нѣсколько за два дня до смерти. Языкъ былъ чрезвычайно сухъ и обложенъ тифозною коркою; но ни какихъ другихъ особенныхъ явленій при жизни не было замѣчено.

Вскрытіе. Легкое сухое, безкровное, сжатое, нижнія доли темно-бураго цвѣта. Въ сердцѣ нѣсколько пластическихъ сгустковъ. Въ желчномъ пузырькѣ много темной, не слишкомъ

Digitized by Google

густой желчи. Въ желудкѣ остро-гнойный отекъ стѣнокъ. Онѣ толщиною въ поперечный палецъ; слизистая оболочка оплотнѣвшая, бугристая, сосцевидная, покрытая блѣдно-красными пятнами, впрочемъ не иперемированная. Мѣстами изъязвленія съ нѣсколько возвышенными краями. При разрѣзѣ слизистой оболочки изъ подслизистаго слоя вытекаетъ множество мутной, серозной жидкости млечнаго и желто-млечнаго цвѣта. Этотъ отекъ занимаетъ особенно малую кривизну желудка. Кишки сжатыя, слизистая оболочка ихъ ни сколько не измѣненная, только имбибированная буро-красною жидкостью. Содержимое въ тонкихъ кишкахъ пѣнистая желчная жидкость и плотно сидящая слизь, а въ толстыхъ кишкахъ густой, желчный калъ.

Оба эти случая, очевидно, показываютъ намъ значительное измѣненіе крови какъ въ альгидномъ, такъ и въ тифозномъ періодѣ холеры; но они еще не рѣшаютъ, какъ и всѣ другія анатомико-патологическія обнаруженія холернаго процесса, есть ли это измѣненіе крови первоначальное и самое существенное явленіе въ холерномъ процессѣ, или же послѣдовательное и вторичное.

Общій обзоръ патологическихъ измѣненій органовъ пищеваренія въ альгидномъ и тифозномъ періодахъ различныхъ видовъ холернаго процесса.

§ 87. Патологическія измѣненія слизистой оболочки въ холерномъ процессѣ встрѣчаются по всему продолженію кишечнаго канала, начиная отъ языка и до заднепроходной кишки, съ тѣмъ только различіемъ, что однѣ его части поражаются несравненно чаще и сильнѣе, нежели другія.

Слизистая оболочка языка поражена у холерныхъ въ аль-

Digitized by Google

гидномъ періодѣ болѣзни нерѣдко бленорройнымъ процессомъ съ развитіемъ слизистыхъ мѣшечковъ у корня языка и около миндалевидныхъ желѣзъ; развитые сосочки языка покрываются слоями бѣловатаго цвѣта отслоившагося эпителія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, можно было давленіемъ выжать нѣсколько капель желтоватой, гноевидной слизи изъ разбухшихъ слизистыхъ мѣшечковъ (Levy). Эта разбухлость отдѣльныхъ мѣшечковъ продолжается въ нѣкоторыхъ случаяхъ и на слизистую оболочку глотки и пищепріемника. Въ большей части случаевъ, въ которыхъ мы изслѣдовали слизистую оболочку корня языка и зѣва у холерныхъ, мы не находили ни какой особенной ипереміи. Переполненіе кровью сосудистой сѣтки въ этой области въ извѣстной степени встрѣчается и въ другихъ болѣзняхъ, зависитъ отъ причинъ чисто механическихъ и принадлежитъ по большей части къ трупнымъ явленіямъ.

§ 58. *Въ слизистой оболочкѣ глотки и пищепріемника* мы весьма рѣдко встрѣчали патологическія измѣненія, свойственныя преимущественно холерному процессу. Иперемія въ видѣ темно-красныхъ пятенъ, или точекъ, развитіе слизистыхъ мѣшечковъ и мѣстное крупозное (псевдо-мембранозное) выпотѣніе въ видѣ тонкаго бѣловатаго, пластическаго слоя, встрѣчающагося иногда у входа желудка и на нижнемъ концѣ пищепріемника, которое нѣкоторые наблюдатели считали за явленіе встрѣчающееся только у холерныхъ, нерѣдко нами было наблюдаемо и въ трупахъ умершихъ отъ другихъ болѣзней. Corbin, въ Орлеанѣ, находилъ дифтеритическій, творого-образный слой на всей внутренней поверхности пищепріемника у холерныхъ.

Кровяные подтеки въ видѣ точекъ встрѣчаются, при вскрытіяхъ умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры, обыкновенно

Digitized by Google

во всѣхъ органахъ; а потому и слизистая оболочка глотки и пищепріемника (и особенно задней стѣнки этихъ органовъ) не исключаются въ этомъ отношеніи изъ числа другихъ тканей.

§ 59. *Желудокъ* изъ всѣхъ частей кишечнаго канала былъ находимъ нами, сравнительно, менѣе пораженнымъ холернымъ процессомъ; или, по крайней мѣрѣ, патологическія измѣненія его рѣдко представляли что-нибудь особенное, свойственное этому процессу.

Въ *альгидномъ* періодѣ простыхъ сложныхъ видовъ холернаго процесса мы нашли слизистую оболочку желудка болѣе или менѣе измѣненною до 60-ти разъ. Эти измѣненія были слѣдующія:

1) Катарральное состояніе слизистой оболочки, острое и хроническое,—26 разъ.

2) Кровяные подтеки въ видѣ точекъ, пятенъ и полосокъ, преимущественно въ слизистой оболочкѣ слѣпаго мѣшка желудка,—37 разъ.

3) Размягченіе слизистой оболочки, сопровождавшее оба эти болѣзненныя состоянія, или зависѣвшее отъ вымачиванія слизистой оболочки въ холерной жидкости.

4) Разбухлость слизистыхъ желѣзокъ, особенно около выхода желудка, и поверхностныя изъязвленія; оба эти измѣненія вообще встрѣчались намъ рѣдко въ значительной степени развитія. Чисто воспалительное состояніе слизистой оболочки — не болѣе двухъ разъ.

5) Дифтеритическій процессъ съ острымъ воспаленіемъ слизистой оболочки, встрѣтившійся намъ только однажды (см. выше).

6) Острый отекъ (рожисто-флегмонозный процессъ) стѣнокъ желудка, встрѣтившійся намъ также однажды.

Digitized by Google

Наичаще находили мы слизистую оболочку желудка пораженною при 2-мъ простомъ видѣ и 1-мъ и 5-мъ сложныхъ видахъ холернаго процесса (16 разъ).

Содержимое желудка не всегда соотвѣтствовало содержимому въ другихъ частяхъ кишечнаго канала, такъ напримѣръ: изъ 4-хъ случаевъ при содержимомъ чисто холерномъ въ желудкѣ, 3 раза содержалась въ кишкахъ кровянистая, и 1 разъ желчная жидкость.

Изъ 5-ти случаевъ при содержимомъ желчномъ въ желудкѣ, кишки найдены были растянутыми холерною эмульсіею.

Въ 1-мъ случаѣ, при содержимомъ кровянисто-пѣнистомъ въ желудкѣ, кишки содержали также одну холерную эмульсію.

Изъ 7-ми случаевъ, въ которыхъ желудокъ былъ найденъ сжатымъ и совершенно пустымъ, въ 2-хъ случаяхъ, кишки содержали желчную жидкость, въ 3-хъ чисто холерную и въ 1-мъ кровянистую.

Весьма нерѣдко мы находили въ желудкѣ едва полусваренную, или и совсѣмъ несваренную пищевую кашицу, лежавшую огромными комками, иногда почти совершенно запиравшую выходъ желудка, иногда перемѣшанную съ веществами, внесенными въ желудокъ уже во время развитія альгиднаго періода. Такъ, мы находили иногда въ желудкѣ горохъ, огурцы и полусваренные куски чернаго хлѣба. Однажды мы нашли въ сжатомъ желудкѣ, вмѣстѣ съ желчною слизью, значительное количество сыраго кофе, проглоченнаго больнымъ, вѣроятно, уже въ альгидномъ періодѣ; въ другомъ случаѣ, въ желудкѣ старухи мы нашли огромные комки пищевой массы, состоявшіе изъ варенаго картофеля, моченыхъ грушъ, селедки и большихъ кусковъ сѣры, почти совершенно запиравшіе выходъ желудка; въ одномъ случаѣ желудокъ былъ найденъ

Digitized by Google

растянутымъ желчнымъ, довольно густымъ каломъ. Однажды мы нашли, при остро-бленорройномъ состояніи желудка, множество шляпокъ сушеныхъ грибовъ, вымоченныхъ и разбухшихъ въ холерной жидкости. Онѣ плотно прилегали къ внутренней, неровной поверхности желудка. (Это случилось во время ожесточенія холеры въ Великомъ Посту 1849 года, когда наши простолюдины употребляютъ въ пищу сушеные грибы, см. *Атласа таб.* XIII.)

Весьма нерѣдко встрѣчалось намъ также находить въ желудкѣ комки створоженнаго молока, плававшіе вмѣстѣ съ огромными масляными каплями въ холерной эмульсіи, наполнявшей желудокъ. (Извѣстно, что многіе изъ нашихъ простолюдиновъ лечились отъ холеры теплымъ молокомъ и деревяннымъ масломъ).

Въ *тифозномъ* періодѣ различныхъ видовъ холернаго процесса, мы нашли желудокъ болѣе, или менѣе измѣненнымъ, также болѣе 60-ти разъ; а именно:

1) Въ катарральномъ состояніи—27 разъ.

2) Кровяные подтеки въ видѣ пятенъ, точекъ и полосокъ — 32 раза.

3) Чисто воспалительное состояніе—2 раза.

Наичаще желудокъ былъ найденъ пораженнымъ въ 7-мъ сложномъ (до 20-ти разъ изъ 40 случаевъ), и во 2-мъ простомъ видѣ холернаго процесса (изъ 18-ти случаевъ, 9 разъ).

Содержимое въ желудкѣ и въ этомъ періодѣ холеры не всегда соотвѣтствовало содержимому въ другихъ частяхъ кишечнаго канала. Такъ, изъ 6-ти случаевъ, при содержимомъ кровянистомъ и чисто холерномъ въ кишкахъ, желудокъ 4 раза былъ растянутъ желчною жидкостью. 1 разъ, при содержимомъ холерномъ въ желудкѣ, найдена была кровянистая жид-

Digitized by Google

кость въ кишкахъ. А изъ 10-ти случаевъ, въ которыхъ желудокъ былъ найденъ пустымъ, въ 8-ми кишки содержали желчную, и въ 2-хъ кровянистую жидкость.

§ 60. И такъ рвота, составляющая одинъ изъ самыхъ существенныхъ припадковъ холеры, не можетъ быть объясняема анатомико-патологическими измѣненіями желудка. Въ большей части случаевъ, я думаю, холерная жидкость выходитъ рвотою не изъ самаго желудка, но выгоняется брюшнымъ прессомъ чрезъ желудокъ изъ тонкихъ кишекъ. Это доказывается тѣмъ, что желудокъ нерѣдко, какъ мы уже привели выше, растянутый холерною жидкостью, содержитъ еще огромные комки непереваренной пищевой кашицы. Еслибы рвота въ холерѣ зависѣла преимущественно отъ судорожныхъ сжатій этого органа, то трудно понять, почему бы не выгонялись ими сначала комки пищевой массы, наполнявшіе желудокъ. Гораздо вѣроятнѣе, по моему мнѣнію, мы можемъ принять въ этихъ случаяхъ паралитическое состояніе желудка, въ которомъ онъ пассивно растягивается жидкостью, выгоняемою чрезъ него изъ кишекъ брюшнымъ прессомъ.

§ 61. Анатомико-патологическія измѣненія *двѣнадцатиперстной кишки* встрѣчались намъ вообще также рѣдко въ различныхъ періодахъ холеры, какъ и измѣненіе желудка, и когда они встрѣчались, то не представляли ничего особеннаго, свойственнаго преимущественно холерному процессу одной только этой кишки. Разбухлость ворсинокъ и Бруннеровыхъ желѣзокъ, кровяные подтеки, катарральное состояніе и размягченіе слизистой оболочки,—вотъ все, что мы находили иногда при нашихъ вскрытіяхъ холерныхъ въ двѣнадцати-перстной кишкѣ.

Однажды только мы нашли слизистую оболочку этой кишки пораженною особеннымъ образомъ; но и въ этомъ случаѣ бо-

Digitized by Google

лѣзненное измѣненіе существовало по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторой степени, и до развитія холеры. Больной мужчина, 38-ми лѣтъ, прибылъ въ альгидномъ періодѣ въ самой высшей степени въ госпиталь, и жилъ не болѣе двухъ часовъ. Судя по наружному виду и по нѣкоторымъ словамъ больнаго, можно думать, что онъ прежде не страдалъ ни какою значительною хроническою болѣзнью. *При вскрытіи* найдено было: легкое отечнымъ; сердце растянутымъ огромными кровяными, и небольшими пластическими сгустками; печень увеличенною въ объемѣ и жирною, селезенка разбухлою и въ два раза увеличенною въ объемѣ. Въ желудкѣ въ четырехъ мѣстахъ найдены были небольшіе полипозные, стебельчатые наросты слизистой оболочки. Въ тонкихъ кишкахъ едва замѣтные слѣды налитія подсерозной сосудистой сѣтки. Кергкринговы складки слизистой оболочки двѣнадцати-перстной и тощей кишки покрыты были небольшими грибовидными наростами, а верхушки этихъ складокъ дифтеритическимъ, весьма плотно сидящимъ эксудатомъ аспиднаго цвѣта, сообщавшимъ поверхности всей слизистой оболочки особенный темно-сѣроватый цвѣтъ. Вся слизистая оболочка этихъ кишекъ разбухшая и ни сколько не иперемированная. Въ подвздошной кишкѣ просовидная разбухлость отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и значительная разбухлость бѣло-желтоватаго цвѣта Пейеровыхъ бляшекъ. Всѣ кишки были растянуты холерною жидкостью.

§ 62. Чтобы судить, въ какомъ содержаніи встрѣчаются измѣненія слизистой оболочки кишекъ, относительно къ патологическимъ измѣненіямъ другихъ органовъ, я приложилъ статистическія таблицы для каждаго патологическаго измѣненія слизистой оболочки въ отдѣльности и въ различныхъ періодахъ холеры.

Digitized by Google

Въ содержимомъ тонкихъ и толстыхъ кишекъ, особенно слизистаго свойства, мы нерѣдко находили круглыхъ и плоскихъ ленточныхъ глистовъ. Всего чаще встрѣчалось намъ находить этихъ паразитовъ при вскрытіяхъ холерныхъ, сдѣланныхъ нами въ Дерптѣ (въ Лифляндіи), что не могло насъ ни сколько удивить, потому что мы уже знали изъ прежнихъ наблюденій, что въ этой странѣ рѣдко дѣлается вскрытіе трупа, въ которомъ не встрѣчалось бы ленточной глисты, иногда поражающей своею огромною длиною.

§ 63. *Анатомико-патологическія измѣненія брыжеечныхъ желѣзъ.* Брыжеечныя желѣзы найдены были почти во всѣхъ нашихъ вскрытіяхъ холерныхъ болѣе или менѣе разбухшими и увеличенными въ объемѣ. 65 разъ мы нашли ихъ въ значительной степени измѣненными, нѣсколько наклонными къ размягченію, цвѣта то бѣло-желтоватаго, сходнаго съ цвѣтомъ молоковъ селедки, то фіолетоваго. Но никогда, ни въ альгидномъ, ни въ тифозномъ періодѣ холеры, намъ не встрѣчалось наблюдать такое патологическое измѣненіе этихъ желѣзъ, которое встрѣчается такъ часто въ брюшномъ тифѣ, вмѣстѣ съ пораженіемъ слизистой оболочки кишекъ. Пораженіе брыжеечныхъ желѣзъ въ холерномъ процессѣ еще и тѣмъ отличается отъ тифознаго пораженія, что въ послѣднемъ почти всегда оно сопровождается и разбухлостью и размягченіемъ селезенки; между тѣмъ какъ въ холерѣ селезенка обыкновенно бываетъ сжатая и уменьшенная въ объемѣ. Мнѣ кажется, можно объяснить быстрое припуханіе этихъ желѣзъ въ альгидномъ періодѣ холеры не столько приливомъ и стазомъ крови, сколько застоемъ лимфы; потому что въ большей части случаевъ разбухлость соединена была съ анеміею, а не съ иперемiею мякоти этихъ желѣзокъ.

Digitized by Google

Наичаще брыжеечныя желѣзы найдены были припухшими въ альгидномъ періодѣ простыхъ видовъ холернаго процесса (32 раза изъ 144 вскрытій), и именно всего чаще во 2-мъ простомъ видѣ этого процесса. Иногда во 2-мъ видѣ простаго холернаго процесса казалось намъ количество брыжеечныхъ желѣзъ неимовѣрно увеличеннымъ, хотя каждая желѣзка и не была значительно припухлою; вѣтви брыжеечной артеріи были усажены, какъ гроздами, множествомъ мелкихъ брыжеечныхъ желѣзокъ, просвѣчивавшихъ сквозь стѣнку брыжейки (см. *Атласа таб.* I, ф. 3).

§ 64. *Патологическія измѣненія селезенки* въ альгидномъ періодѣ холеры казались намъ такъ же характеристическими и постоянными, какъ налитіе подсерозной сосудистой сѣтки и вязкій, клейкій слой эксудата, покрывающій серозныя оболочки. Наблюденія наши о патологическихъ измѣненіяхъ селезенки противорѣчатъ наблюденіямъ д-ра Леви (Gazette médicale № 34, стр. 655).

Изъ 188-ми вскрытій умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры мы нашли селезенку только 27 разъ *не холерическою,* то есть разбухшею, размягченною, увеличенною въ объемѣ, иперемированною, или же оплотнѣвшею и содержавшею въ себѣ какія-либо отложенія. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ она была сжата, вяла и почти безкровна. А иногда на наружной поверхности ея сумки встрѣчались кровяные подтеки, какъ и на серозныхъ поверхностяхъ всѣхъ другихъ органовъ. Рѣдко встрѣчалось намъ видѣть въ другихъ болѣзняхъ селезенку въ такой степени уменьшенною въ объемѣ и сжатою, какъ въ холерѣ. Это наблюденіе намъ кажется тѣмъ замѣчательнѣе, что появленію холеры у насъ, какъ и вездѣ, предшествовали перемежающіяся лихорадки. Впрочемъ, въ тѣхъ случаяхъ, въ

Digitized by Google

которыхъ мы находили селезенку въ альгидномъ періодѣ холеры разбухшею и увеличенною въ объемѣ, анамнезъ обыкновенно показывалъ предшествовавшее страданіе перемежающеюся упорною лихорадкою.

Изъ 121-го вскрытія умершихъ въ тифозномъ періодѣ холеры, селезенка найдена была также только 26 разъ разбухшею, размягченною и увеличенною въ объемѣ. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ она представляла тѣ же измѣненія, какъ и въ альгидномъ періодѣ холеры. Да и въ этихъ 26-ти случаяхъ разбухлость и размягченіе селезенки нужно было приписать не столько тифозному періоду болѣзни, сколько различнымъ хроническимъ страданіямъ, предшествовавшимъ появленію холеры.

Разбухшая и размягченная селезенка найдена была:

1) Въ двухъ случаяхъ съ полною анеміею слизистой оболочки кишекъ, бленорройнымъ ея состояніемъ и съ анемическимъ крупозно-бленорройнымъ ея процессомъ.

2) Въ трехъ случаяхъ съ воспалительнымъ состояніемъ слизистой оболочки и началомъ дизентерическаго процесса.

3) Въ четырехъ случаяхъ съ анемическою разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ.

4) Въ трехъ случаяхъ съ иперемическою разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, и въ двухъ, съ изъязвленіемъ этихъ мѣшечковъ и бляшекъ.

5) Въ трехъ случаяхъ съ сильнымъ катарральнымъ состояніемъ желудка и поверхностнымъ изъязвленіемъ его слизистой оболочки.

6) Три раза съ ограниченною иперемiею нижнихъ долей и темными пятнами долекъ легкого, а два раза съ бугорчатымъ процессомъ.

Digitized by Google

7) Два раза съ началомъ Брайтовой болѣзни почекъ.

8) Содержимое въ кишкахъ было найдено при размягченной и разбухлой селезенкѣ въ пяти случаяхъ чисто холерное, а въ четырехъ слизистое, нечисто-бураго цвѣта и желто-кровянистое.

Въ приложенныхъ двухъ таблицахъ означено содержаніе пораженій селезенки (разбухлости, размягченія) въ альгидномъ и тифозномъ періодѣ холеры къ патологическимъ измѣненіямъ, найденнымъ въ другихъ органахъ.

§ 65. Два патологическія измѣненія находимы были нами весьма часто въ мякоти *печени* въ альгидномъ и тифозномъ періодѣ холеры:

1) Болѣе, или менѣе значительная иперемія, жидкою, темно-бураго цвѣта, или же и густою, клейкою кровью съ разбухлостью, и иногда довольно значительнымъ размягченіемъ мякоти, нерѣдко съ кровяными подтеками въ видѣ точекъ и пятенъ на верхней, или выпуклой поверхности печени.

2) Неравномѣрное распредѣленіе крови въ волосныхъ сосудистыхъ сѣткахъ печени, съ желтыми, жирными пятнами на выпуклой ея поверхности. Это послѣднее измѣненіе печени кажется мнѣ особенно характеристическимъ. Хотя оно встрѣчается и въ другихъ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ, но никогда оно мнѣ не встрѣчалось такъ ясно выраженнымъ и въ такой значительной степени, какъ я это находилъ въ альгидномъ періодѣ холеры.

При изслѣдованіи верхней выпуклой поверхности печени и особенно по снятіи серозной ея оболочки, — эта поверхность представляется мраморною, мѣстами иперемированною въ видѣ сѣтки, свѣтло-краснаго и красно-бураго цвѣта, мѣстами же усѣянною пятнами въ видѣ рѣзко ограниченныхъ островковъ

Digitized by Google

блѣдно-желтаго цвѣта, снабженныхъ иногда свѣтло-краснымъ, яркимъ ободкомъ, или же незамѣтно сливающихся съ корковою желтою тканью печени. Изъ разрѣза печени видно бываетъ, что эти островки, или пятна, проникаютъ иногда на нѣсколько линій въ глубину, въ самую мякоть печени (см. *таб.* XIV, ф. 2 и 3).

Микроскопическія изслѣдованія открываютъ въ этихъ островкахъ множество крупныхъ шариковъ жира, скопившихся отчасти въ клѣткахъ печени, отчасти же покрывающихъ эти клѣтки снаружи (см. *таб.* XVI, ф. 22).

Я называю эти островки *остро-жирными отложеніями* печени, потому что, очевидно, они образуются весьма быстро въ альгидномъ періодѣ холеры, чрезъ неравномѣрное распредѣленіе крови въ сосудистыхъ сѣткахъ и чрезъ скопленіе шариковъ жира въ клѣткахъ печени.

Изъ 188-ми вскрытій холерныхъ въ альгидномъ періодѣ, 24 раза найдены были эти пятна въ значительной степени и почти въ половинѣ случаевъ съ накопленіемъ густой черной желчи въ пузырькѣ.

Изъ 121-го вскрытія холерныхъ въ тифозномъ періодѣ жирныя пятна найдены были только 16 разъ, и также въ половинѣ случаевъ съ накопленіемъ густой черной желчи въ пузырькѣ.

Сверхъ этого, 50 разъ найдены были другія, болѣе или менѣе значительныя органическія измѣненія печени въ альгидномъ и тифозномъ періодѣ холеры; а именно: жирно-мускатная, восковая, зернистая и циррозная печень съ желчными кистами. Очевидно, что во всѣхъ этихъ 50-ти случаяхъ патологическія измѣненія печени уже предшествовали развитію холеры.

(Сравни двѣ приложенныя статистическія таблицы).

Digitized by Google

§ 66. *Желчный пузырекъ* изъ 188-ми вскрытій въ альгидномъ періодѣ холеры, 120 разъ содержалъ густую черную желчь, слишкомъ 40 разъ растянутъ былъ жидкою и свѣтлою желчью, 45 разъ содержалъ небольшое количество густой, или жидкой желчи, и 5 разъ былъ найденъ совершенно пустымъ. Въ большей части тѣхъ случаевъ, въ которыхъ желчный пузырекъ былъ растянутъ густою черною желчью, содержимое въ кишкахъ было чисто холерное.

Изъ 121-го вскрытія холерныхъ въ тифозномъ періодѣ, 80 разъ найдено было также скопленіе густой черной желчи въ пузырькѣ; 25 разъ онъ содержалъ жидкую желчь, и 11 разъ былъ найденъ пустымъ, или почти пустымъ.

Изъ 12-ти случаевъ (1-го и 2-го вида холернаго процесса), въ которыхъ найдено было желчное содержимое въ кишкахъ, желчный пузырекъ былъ найденъ въ 9 случаяхъ растянутымъ густою, или жидкою желчью, и въ 3 случаяхъ содержалъ весьма мало желчи.

Намъ ни однажды не удалось повѣрить наблюденія нѣкоторыхъ врачей, которые находили желчный протокъ до такой степени сжатымъ, что онъ не пропускалъ даже тонкаго зонда. Впрочемъ, при разбухлости слизистой оболочки двѣнадцатиперстной кишки и желчнаго пузырька, соединенной съ отслойкою эпителія, могло легко случиться, что густая желчь, скопившаяся въ пузырькѣ, встрѣчала препятствіе къ излитію въ полость этой кишки.

Только два раза намъ встрѣтился особенный диѳеритическій процессъ на внутренней поверхности желчнаго пузырька, сходный съ тѣмъ, который мы однажды встрѣтили на внутренней поверхности желудка (см. выше).

Digitized by Google

Одно изъ этихъ наблюденій, мнѣ сообщено профессоромъ Самсономъ Гиммельштерномъ изъ Дерпта. Больной инвалидъ, 56-ти лѣтъ отъ роду, поступилъ въ августѣ 1848 года въ госпиталь, со всѣми припадками жестокой альгидной холеры. Онъ занемогъ за 12 часовъ до вступленія его въ госпиталь. Постоянная значительная боль въ сторонѣ печени сопровождала другія явленія холоднаго періода холеры. Чрезъ 24 часа холерные припадки нѣсколько утихли, но боль въ сторонѣ печени оставалась безъ перемѣны, и даже вскорѣ сдѣлалась сильнѣе; къ ней присоединились еще припадки воспаленія брюшины, и больной умеръ на четвертый день послѣ вступленія въ госпиталь.

Вскрытіе. Рыхлое, свѣжее, пластическое выпотѣніе въ брюшинѣ, склеивающее кишки. Дно желчнаго пузырька изъязвлено насквозь небольшимъ отверстіемъ и сращено въ окружности этого отверстія съ поперечною ободошною кишкою. Внутренняя слизистая поверхность желчнаго пузырька темно-бураго цвѣта, покрыта разсѣянными неправильнаго вида эшарами, буро-желтоватаго цвѣта, величиною въ горошину и болѣе; подъ ними слизистая оболочка сильно иперемирована и совершенно лишена своего эпителія. Печень уменьшена въ объемѣ и зернистая. Въ кишечномъ каналѣ холерный процессъ подъ видомъ разбухлости ворсинокъ, отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ (см. *Атласа таб.* XIV, ф. 4).

(Сравни статистическую таблицу о содержаніи патологическаго состоянія желчнаго пузырька съ патологическими измѣненіями другихъ органовъ.)

Digitized by Google

Анатомико-патологическія измѣненія въ органахъ дыханія и кровообращенія, встрѣчающіяся въ различныхъ періодахъ холернаго процесса.

§ 67. *Въ альгидномъ періодѣ* холернаго процесса мы находили слѣдующія четыре патологическія измѣненія легочной ткани.

1) Легкое сухое, безкровное и чрезмѣрно сжатое, съ переполненіемъ кровью, въ большей или меньшей степени, только однихъ большихъ легочныхъ сосудовъ.

2) Острый отекъ мѣстный, или общій, также съ иперемією большихъ легочныхъ сосудовъ и въ соединеніи или съ первымъ измѣненіемъ легочной ткани, или же соединенный

3) съ иперемією легочной мякоти въ различныхъ степеняхъ, начиная отъ небольшой иперемiи мелкихъ вѣтвей легочныхъ сосудовъ до настоящей апоплексіи легкаго.

4) Темныя, разсѣянныя пятна, кровяные инфаркты и дольчатое и дольное опеченѣніе, иногда въ соединеніи съ увеличеннымъ отдѣленіемъ пигмента.

§ 68. Изъ 188-ми вскрытій умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры 134 раза найдено было легкое *чисто холернымъ*. Подъ этимъ названіемъ мы разумѣемъ именно: первое измѣненіе легочной мякоти. Хотя сухость, безкровіе и сжатость легочной ткани встрѣчались намъ при вскрытіяхъ и въ другихъ болѣзняхъ, какъ напримѣръ, изнурительныхъ поносахъ; но никогда мы не видали сжатости легкаго въ такой степени, какъ это встрѣчается нерѣдко въ холерѣ. По вскрытіи грудной

Digitized by Google

полости иногда мы находили легкое такъ спавшимся, какъ при накопленіи воздуха въ грудной клѣткѣ (pneumothorax). При этомъ оно, обыкновенно, лишено было своей упругости, почти ни сколько не трещало подъ ножемъ, ткань въ разрѣзѣ была свѣтло-розоваго цвѣта, и отъ прикосновенія съ воздухомъ дѣлалась алою (см. *таб. XV, ф. 1*). Разрѣзъ оказывался почти совершенно сухимъ, и только изъ отверстій перерѣзанныхъ большихъ и средней величины легочныхъ сосудовъ вытекала или выжималась каплями темная, клейкая кровь. Обыкновенно мѣстами на краяхъ легкаго замѣчалась небольшая пузырьчатая эмфизема.

Пузырьчатая эмфизема въ болѣе значительной степени замѣчена нами только 8 разъ, и именно: 1 разъ въ легкомъ чисто-холерномъ, 3 раза въ отечномъ, 1 разъ въ иперемическомъ, 2 раза въ смѣшанномъ состояніи легкаго (мѣстами анемія, мѣстами иперемія и отекъ), и 1 разъ вмѣстѣ съ анеміею и разсѣянными бугорками.

Въ большей половинѣ случаевъ холерное легкое было найдено вмѣстѣ съ 2-мъ видомъ простаго холернаго процесса въ кишечномъ каналѣ, и съ яснымъ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки.

Я долго не могъ себѣ объяснить, какъ образуется это патологическое состояніе въ легочной мякоти. Чрезмѣрно сильная сжатость мякоти меня даже заставляла думать, что она начинаетъ уже образоваться при жизни больнаго, потому что я не могъ себѣ объяснить причины, заставляющей легкое сжиматься въ такой степени во время вскрытія грудной полости. И наблюдатели прошедшей эпидеміи холеры 1831 года подозрѣвали присутствіе воздуха въ грудной полости (pneumothorax), производящаго это сжатіе легкаго; такъ профессоръ Зейд-

Digitized by Google

л и ц ъ въ прошедшую эпидемію нѣсколько разъ дѣлалъ вскрытіе труповъ подъ водою, думая открыть присутствіе воздуха, скопившагося въ грудной полости. Но, обнажая до вскрытія этой полости реберную плевру, я всегда находилъ, что легкое плотно прилегало къ ней, просвѣчивая сквозь ея стѣнку. И такъ причину чрезмѣрной сжимаемости холернаго легкаго нужно было отъискивать въ какомъ-либо физическомъ измѣненіи самой его ткани, въ слѣдствіе котораго она необыкновенно легко уступала давленію атмосферическаго воздуха, входящаго въ полость плевры при вскрытіи грудной клѣтки. Чтобы найти эту причину, я сдѣлалъ нѣсколько опытовъ надъ живыми животными, и нашелъ слѣдующее: Я замѣтилъ, что легкое у собакъ оказывается совершенно сходнымъ съ легкимъ холерныхъ въ тѣхъ случаяхъ, когда животное будетъ мгновенно убито крѣпкою синильною кислотою, приведенною въ прикосновеніе съ соединительною оболочкою глаза. Если въ этомъ случаѣ до вскрытія грудной полости, дыхательное горло будетъ перевязано крѣпкою ниткою, то легкое при вскрытіи спадется несравненно въ меньшей степени. Это наблюденіе показываетъ, что легкое сильно спадается отъ быстраго выхожденія воздуха изъ мелкихъ бронхіальныхъ вѣтвей чрезъ дыхательное горло, и что перевязка дыхательнаго горла, препятствуя воздуху выходить изъ этихъ вѣтвей, не позволяетъ и легкому спадаться въ значительной степени при вскрытіи грудной клѣтки. Но почему же въ обыкновенныхъ случаяхъ при вскрытіи воздухъ не такъ быстро стремится выйти изъ бронхіальныхъ вѣтвей наружу чрезъ дыхательное горло, и перевязка дыхательнаго горла не оказываетъ ни какого особеннаго вліянія на степень сжатія легкаго, между тѣмъ какъ въ легкомъ холерномъ и въ легкомъ животныхъ, убитыхъ

Digitized by Google

синильною кислотою, только эта перевязка можетъ предотвратить сжатіе легкаго при вскрытіи груди? Это зависитъ отъ того, что въ обыкновенныхъ случаяхъ смерти воздушные пузырьки легкаго бываютъ еще наполнены воздухомъ; воздухъ, заключенный въ нихъ и не имѣющій слишкомъ свободнаго выхода чрезъ бронхіальныя вѣточки, противодѣйствуетъ давленію атмосферическаго воздуха, входящаго при вскрытіи груди въ полость плевры. Сверхъ этого слизь, содержимая въ бронхіальныхъ вѣтвяхъ, и серозная жидкость и кровь, содержимыя въ мякоти легкаго, окружающей воздушные пузырьки, препятствуютъ также выходу воздуха, заключеннаго въ этихъ пузырькахъ, и спаденію легкаго. Напротивъ, въ легкомъ холерномъ и въ легкомъ животныхъ, убитыхъ синильною кислотою, встрѣчаются совсѣмъ другія условія: здѣсь воздухъ заключается не столько въ воздушныхъ пузырькахъ, сколько въ мелкихъ бронхіальныхъ вѣточкахъ. Чрезмѣрно затрудненное дыханіе въ альгидномъ періодѣ холеры и во время агоніи, зависитъ именно отъ того, что грудная клѣтка недостаточно расширяется при вдыханіи и воздухъ не проникаетъ въ сжатые пузырьки, а задерживается въ мелкихъ бронхіальныхъ вѣточкахъ и растягиваетъ ихъ. Словомъ, по смерти въ большей части болѣзней легкое поражено мѣстною, или общею пузырьчатою эмфиземою и острымъ отекомъ; а въ большей части случаевъ альгидной холеры легкое поражено эмфиземою бронхіальныхъ вѣтвей (emphysema bronchiale). Поэтому, въ обыкновенныхъ случаяхъ воздухъ, запертый такъ сказать въ пузырькахъ, не такъ легко и скоро выгоняется изъ нихъ давленіемъ атмосферы на легкое при вскрытіи грудной полости, какъ воздухъ изъ растянутыхъ бронхіальныхъ вѣточекъ въ холерномъ легкомъ, въ которомъ сверхъ этого нѣтъ ни отека, ни иперемiи легочной

Digitized by Google

ткани въ такой степени, чтобы препятствовать выхожденію воздуха изъ этихъ вѣточекъ.

§ 69. Острый отекъ легкаго найденъ былъ изъ 188 вскрытій въ альгидномъ періодѣ холеры 45 разъ. Онъ былъ или общій, или же (гораздо чаще) мѣстный, соединенный съ небольшою, мѣстною, пузырьчатою эмфиземою, и вмѣстѣ съ сжатіемъ, безкровіемъ и сухостью большей части легочной ткани. Иногда вмѣстѣ съ отекомъ встрѣчалась также мѣстная (обыкновенно задней части), или нижнихъ долей, или же и общая иперемія легочной ткани. При мѣстномъ отекѣ легкое оказывалось почти такъ же сжатымъ, какъ и чисто-холерное, и только при отекѣ, занимавшемъ значительную часть легкаго, оно находимо было разбухлымъ.

Также и отечное легкое въ большей половинѣ случаевъ найдено было вмѣстѣ съ 1-мъ и 2-мъ видомъ простаго холернаго процесса слизистой оболочки кишечнаго канала, и съ яснымъ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки (сравни статист. таблицу).

Причину, почему въ однихъ случаяхъ въ альгидномъ періодѣ холеры легкое найдено было чисто холернымъ, а въ другихъ отечнымъ и иперемированнымъ, нужно, вѣроятно, искать въ различной быстротѣ, съ которою развивался и продолжался альгидный періодъ болѣзни.

§ 70. Общая, или мѣстная иперемія легочной ткани въ различной степени найдена была 25 разъ изъ 188-ми вскрытій въ альгидномъ періодѣ холеры. Только въ весьма немногихъ случаяхъ (трехъ или четырехъ) она достигала до степени апоплексіи, вмѣстѣ съ острымъ отекомъ. Во многихъ случаяхъ нельзя назвать собственно иперемією то состояніе легкаго въ альгидномъ періодѣ холеры, когда ткань его въ разрѣзѣ темно-крас-

Digitized by Google

наго цвѣта представляется впрочемъ сухою и кровь вытекаетъ небольшими каплями изъ перерѣзанныхъ легочныхъ сосудовъ, и то иногда не тотчасъ послѣ разрѣза, а спустя нѣсколько времени и при давленіи. Мякоть легкаго при этомъ такъ же, какъ и въ легкомъ чисто холерномъ, сохраняетъ свою плотность, ни сколько не дрябла и не разрывается отъ давленія пальцемъ. Этотъ темный цвѣтъ ткани, которымъ иногда окрашены бываютъ цѣлыя доли легкаго, кажется зависящимъ болѣе отъ имбибиціи мякоти красящимъ началомъ крови, нежели отъ настоящей ипереміи. И въ тѣхъ немногихъ случаяхъ, въ которыхъ найденъ былъ настоящій ипостазъ задней части нижнихъ долей легкаго, мякоть его сохраняла нормальную свою плотность, и тѣмъ отличалась отъ легкаго тифознаго. Иногда случалось видѣть въ одномъ и томъ же легкомъ различныя болѣзненныя состоянія долей, и даже въ одной и той же долѣ легкаго случалось видѣть отекъ и темно-красный цвѣтъ ткани, перемѣшанными съ сухостью и безкровіемъ, что сообщало легкому въ разрѣзѣ особенный пестрый видъ. Но въ какой бы степени ипереміи легкое ни было находимымъ, большіе легочные сосуды, а особливо у корня легкаго, всегда были наполнены измѣненною кровью. Нельзя сказать, чтобы мѣстная ипе-ремія, или отекъ легкаго занимали болѣе нижнія его доли, какъ это замѣчается въ другихъ болѣзняхъ; весьма нерѣдко, напротивъ, мы находили верхнія доли отечными, темно-краснаго цвѣта, или иперемированными. Мы ни разу не замѣтили, какъ другіе наблюдатели (и какъ это замѣчается въ эмфиземѣ легкаго), чтобы кровь, вытекающая каплями изъ разрѣза легкаго, была свѣтлѣе въ сухихъ, сжатыхъ и свѣтло-красныхъ частяхъ его. Но мы находили иногда, что изъ темныхъ мѣстъ легкаго вытекавшая кровь была гуще вытекавшей изъ свѣтлыхъ.

Digitized by Google

Значительная иперемія легкаго, ипостазъ и апоплексія найдены были только 8 разъ въ альгидномъ періодѣ холеры, а именно:

1) У больнаго, жившаго только 10 часовъ въ альгидномъ періодѣ холеры по вступленіи въ госпиталь. Сильная иперемія густою кровью, особенно большихъ легочныхъ сосудовъ, съ острымъ отекомъ. Въ кишечномъ каналѣ 2-й видъ простаго холернаго процесса.

2) У больнаго, жившаго два дня, сильная иперемія и острый отекъ съ 2-мъ видомъ и съ дифтеритическимъ холернымъ процессомъ въ кишкахъ.

3) У больнаго, жившаго три дня, значительная иперемія и отекъ легкаго, особенно мѣстами съ 2-мъ видомъ простаго холернаго процесса въ кишкахъ.

4) У больнаго, жившаго только нѣсколько часовъ въ альгидномъ періодѣ холеры, но страдавшаго нѣсколько дней предъ тѣмъ сильнымъ холернымъ поносомъ. Легкое все темнокраснаго цвѣта и сильно разбухшее. Въ кишкахъ дифтеритическій процессъ и 2-й видъ простаго холернаго процесса.

5) У больнаго, жившаго 24 часа въ альгидномъ періодѣ холеры, но страдавшаго предъ этимъ два дня холернымъ поносомъ. Ипостазъ легкаго и кровяные подтеки въ толстыхъ кишкахъ.

6) У больнаго, жившаго пять дней въ холодномъ періодѣ холеры безъ реакціи. Ипостазъ и сильный отекъ легкаго. 2-й видъ простаго холернаго процесса въ кишкахъ.

7) У больнаго, жившаго три дня въ альгидномъ періодѣ холеры. Въ легкомъ апоплексія и острый отекъ. Въ кишкахъ 2-й видъ простаго холернаго процесса.

8) У больнаго, жившаго также три дня въ альгидномъ пе-

Digitized by Google

ріодѣ холеры. Апоплексія легкаго и воспалительно-дизентерическій процессъ въ кишкахъ.

Изъ этихъ случаевъ видно, что сильная иперемія, значительный отекъ и апоплексія легкаго встрѣчались преимущественно у такихъ больныхъ, у которыхъ альгидный періодъ продолжался долѣе обыкновеннаго, или которые прежде страдали нѣкоторое время значительнымъ холернымъ поносомъ.

§ 71. Темныя, разсѣянныя пятна въ дольках легкаго, иногда соединенныхъ съ увеличеннымъ отложеніемъ пигмента, кровяные инфаркты и дольчатыя и дольныя опеченѣнія легкаго, составляютъ только, по нашимъ наблюденіямъ, различные періоды одного и того же болѣзненнаго процесса, *холеро-пневмоніи* (cholero-pneumonia). Мы отличаемъ это болѣзненное состояніе легкаго *отъ пневмоніи холерной*, т. е. отъ настоящаго воспаленія легкаго, къ которому впослѣдствіи уже, во время его теченія, присоединился холерный процессъ.

Изъ 188-ми вскрытій въ альгидномъ періодѣ холеры, мы встрѣтили 36 разъ темныя пятна легкаго и начало кровяныхъ инфарктовъ (первые періоды холеро-пневмоніи) и 10 разъ ясно выраженное дольчатое, красное и красно-сѣрое опеченѣніе легкаго. Въ большей половинѣ случаевъ это состояніе легкаго найдено было вмѣстѣ съ 1-мъ и 2-мъ видомъ простаго холернаго процесса и съ яснымъ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки. Легкое, въ другихъ доляхъ и въ окружности инфарктовъ и опеченѣній, находилось въ различномъ состояніи: то чисто холернымъ, то отечнымъ, то болѣе или менѣе ясно иперемированнымъ.

1) Первый періодъ холеро-пневмоніи обнаруживается въ видѣ темно-багровыхъ пятенъ, замѣчаемыхъ въ разрѣзѣ легкаго, различной величины, обыкновенно занимающихъ его дольки и

Digitized by Google

долечки, болѣе или менѣе рѣзко ограниченныя, сухія, на ощупь нѣсколько плотнѣе нормальной легочной ткани. Эти пятна иногда разсѣяны по канвѣ легочной ткани, свѣтло-алаго цвѣта, и тогда они бываютъ рѣзко ограничены, или же они сливаются краями съ канвою темно-багроваго цвѣта, отъ которой отличаются тогда только болѣе темнымъ оттѣнкомъ. Иногда они бываютъ перемѣшаны съ пигментомъ легкаго такъ, что трудно бываетъ рѣшить, зависитъ ли ихъ цвѣтъ отъ красящаго начала крови, или отъ отложившагося пигмента. Вся мякоть легкаго представляется въ разрѣзѣ пестрою, мраморною. Подъ ножемъ легкія не издаютъ ни какого треска.

2) Когда эти пятна, занимающія долечки легкаго, сливаются вмѣстѣ, то и самыя дольки оказываются также оплотнѣвшими, и тогда дѣлается очевиднымъ, что эти темныя мѣста въ ткани легкаго суть не что иное, какъ кровяные инфаркты, отличающіеся только тѣмъ отъ настоящихъ Леннековыхъ, что они образуются кровью, вѣроятно, измѣненною въ составныхъ ея началахъ и выступившею изъ сосудцовъ въ мякоть легкаго. Образованіе этихъ кровяныхъ инфарктовъ въ мякоти легкаго составляетъ *второй періодъ* описываемаго нами патологическаго процесса. Въ разрѣзѣ они представляютъ ткань сухую, мелкозернистую и плотную на ощупь. Центральная ихъ часть иногда бываетъ такого темнаго цвѣта, что дѣйствительно можетъ быть принята по наружному виду за пигментъ. Иногда эти инфаркты занимаютъ значительную часть той или другой доли легкаго. Въ окружности ихъ мякоть легкаго нерѣдко бываетъ поражена острымъ отекомъ (см. *Атласа таб. XV*, *ф. 2*).

3) *Третій періодъ* холеро-пневмоніи обнаруживается уже настоящимъ дольчатымъ и дольнымъ краснымъ и красно-сѣрымъ опеченѣніемъ легкаго. Это опеченѣніе, по всѣмъ физиче-

Digitized by Google

скимъ признакамъ совершенно сходное съ простымъ воспалительнымъ, тѣмъ только отличается отъ него, что оно развивается, очевидно, изъ кровянаго инфаркта. На одномъ и томъ же легкомъ, въ одной и той же его долѣ иногда можно преслѣдовать всѣ три періода холеро-пневмоніи, и тогда открывается непосредственный переходъ кровянаго инфаркта въ красную и красно-сѣрую дольчатую гепатизацію; тогда на границахъ дольчатой гепатизаціи нерѣдко замѣчаются еще слѣды инфаркта въ видѣ темно-красной, рѣзко-ограниченной полосы (см. *Атласа таб. XV, ф. 3*). Гепатизированная долька въ разрѣзѣ суше и нѣсколько плотнѣе обыкновенной воспалительной гепатизаціи.

Трудно рѣшить, почему, при тѣхъ же явленіяхъ альгиднаго періода и при одинаковомъ его теченіи, въ одномъ случаѣ легкое представляется чисто холернымъ, а въ другомъ, покрытымъ темными пятнами и пораженнымъ инфарктами и дольчатыми опеченѣніями. Впрочемъ, въ этомъ отношеніи холерный процессъ имѣетъ сходство съ гнойнымъ діатезомъ, тифознымъ и скорбутическимъ процессами; во всѣхъ этихъ процессахъ зависитъ отъ чистыхъ неопредѣленныхъ случайностей, въ какой степени обнаружится застой измѣненной крови въ мякоти легкаго и печени, выступитъ ли застоявшаяся кровь изъ сосудистой сѣтки въ мякоть этихъ органовъ и подвергнется ли дальнѣйшимъ измѣненіямъ. Нерѣдко напримѣръ, при всѣхъ ясно выраженныхъ признакахъ гнойнаго діатеза (сотрясательныхъ знобахъ, тифозныхъ явленіяхъ при жизни, сильныхъ боляхъ въ правой подреберной сторонѣ, желтизнѣ лица и проч.), мы находили при вскрытіи, вмѣсто нарывовъ и гнойныхъ отложеній въ печени, одни только темно-бурыя пятна, разсѣянныя въ окружности венозныхъ вѣтвей, между тѣмъ какъ въ дру-

Digitized by Google

гихъ случаяхъ, при болѣе сомнительныхъ явленіяхъ гнойнаго діатеза, мы находили огромные нарывы въ легкомъ и печени.

Однако же, сколько можно судить изъ 6-ти случаевъ альгидной холеры, исторіи болѣзней которыхъ отмѣчены въ нашихъ протоколахъ, срокъ времени, въ который продолжался этотъ періодъ болѣзни, и его продромы имѣли, вѣроятно, вліяніе на образованіе инфарктовъ и холеро-пневмоніи. Такъ, у одного больнаго холерный поносъ продолжался цѣлую недѣлю, а альгидный періодъ окончился смертью въ 24 часа. По вскрытіи найдена была, вмѣстѣ съ весьма незначительною разбухлостью отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ кишекъ, красная дольчатая гепатизація въ легкомъ. У другаго больнаго, альгидный періодъ продолжался до четырехъ дней безъ реакціи. По вскрытіи найдено было воспалительное состояніе брюшины, бленорройное состояніе толстыхъ кишекъ и сѣрая гепатизація верхней доли съ отекомъ легкаго. У двухъ больныхъ альгидный періодъ продолжался два дня также безъ значительной реакціи, и по вскрытіи найдено было у одного сѣрое опеченѣніе верхнихъ долей легкаго, у другаго красное, дольчатое опеченѣніе, безъ всякихъ слѣдовъ холернаго процесса въ кишечномъ каналѣ.

§ 72. Въ тифозномъ періодѣ холеры мы находили при вскрытіяхъ тѣ же четыре измѣненія легочной ткани, какъ и въ альгидномъ періодѣ, только въ другомъ содержаніи. Такъ, изъ 121-го вскрытія въ тифозномъ періодѣ холеры, легкое чисто холерное было найдено только 37 разъ, отечное, напротивъ, 40 разъ, темныя пятна и кровяные инфаркты 20 разъ, а ипостазъ и опеченѣніе 75 разъ.

Замѣчательно, что при пораженіи легкаго ипостазомъ, кровяными инфарктами и дольчатыми опеченѣніями, какъ въ аль-

Digitized by Google

гидномъ, такъ и въ тифозномъ періодахъ холеры, холерный процессъ или весьма не ясно обнаруживался на слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, или же эта ткань представлялась почти совсѣмъ неизмѣненною. Такъ, въ трехъ случаяхъ (изъ 8) сѣраго опеченѣнія легкаго въ альгидномъ періодѣ холеры, въ слизистой оболочкѣ кишекъ не было ни какихъ признаковъ холернаго процесса; а во всѣхъ остальныхъ случаяхъ (альгиднаго періода) найдены были только незначительная иперемія слизистой оболочки (пятнами и точками), легкое воспалительное состояніе мѣстами и небольшая иперемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ. А изъ 40 вскрытій въ тифозномъ періодѣ холеры, въ которыхъ были найдены значительные инфаркты и опеченѣнія легкаго, въ большей половинѣ случаевъ (слишкомъ 30 разъ) пораженіе слизистой оболочки кишекъ ограничивалось только мѣстною, весьма незначительною разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ и сѣтчатостью Пейеровыхъ бляшекъ. Только въ четырехъ или пяти случаяхъ обнаружился воспалительно-дизентерическій процессъ, и то мѣстами и не ясно выраженный. Обыкновенно слизистая оболочка кишекъ была находима анемическою съ истонченіемъ стѣнокъ кишекъ, окрашенною желчнымъ или кровянисто-бурымъ содержимымъ и съ отслоившимся мѣстами эпителіемъ.

Даже самое налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ найдено было только 10 разъ полнымъ.

Холерное содержимое при холеро-пневмоніи, въ тифозномъ періодѣ холеры, найдено было только однажды въ толстыхъ кишкахъ. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ содержимое было или слизистое, или желчно-слизистое, и четыре раза найдены были густые экскременты.

Digitized by Google

Пораженіе другихъ брюшныхъ органовъ (селезенки, печени, почекъ) не представляло въ этомъ процессѣ также ни какой замѣчательной цифры; только однѣ остро-жирныя отложенія въ печени встрѣтились, можетъ быть, нѣсколько чаще (8 разъ), нежели въ другихъ видахъ холернаго процесса.

Изъ 40 вскрытій въ тифозномъ періодѣ холеры, въ которыхъ найдено было пораженіе легкаго безъ значительныхъ измѣненій въ слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, патологическія измѣненія мякоти легкаго встрѣтились въ слѣдующемъ содержаніи:

6 разъ значительная иперемія и ипостазъ сходный съ тифознымъ;

3 раза иперемія съ наклонностью къ гепатизаціи;

2 раза чистый отекъ;

5 разъ кровяные инфаркты безъ гепатизаціи;

10 разъ красная гепатизація съ инфарктами;

13 разъ красно-сѣрое дольчатое опеченѣніе, и

6 разъ сѣрое опеченѣніе.

§ 73. Патологическія измѣненія въ *подреберной плевѣ* (реберной и легочной) въ альгидномъ періодѣ холеры ограничивались кровяными подтеками въ серозномъ и подсерозномъ ея слоѣ, и образованіемъ вязкаго, клейкаго, тягучаго пласта, покрывавшаго обѣ плевры. Кровяные подтеки въ видѣ пятенъ и точекъ свѣтлаго и темно-краснаго цвѣта занимали преимущественно заднюю часть плевры около корня легкаго и позвоночнаго столба, и вообще рѣдко встрѣчались ясно выраженными въ тифозномъ періодѣ болѣзни. Клейкій же слой, состоявшій такъ же какъ и на серозной оболочкѣ брюшной полости, изъ чешуекъ и клѣтокъ отслоившагося эпителія, встрѣчался весьма нерѣдко и въ тифозномъ видѣ этой болѣзни. Но ни разу намъ

Digitized by Google

не случалось наблюдать, ни въ альгидномъ, ни въ тифозномъ періодѣ холеры, настоящаго воспаленія плевры, даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда пораженіе легкаго было значительное и ясно выраженное.

§ 74. Пораженіе холернымъ процессомъ *гортани, дыхательнаго горла и его вѣтвей* не представляло ничего особеннаго, преимущественно свойственнаго одному холерному процессу. Разбухлость слизистыхъ желѣзокъ на задней стѣнкѣ слизистой оболочки дыхательнаго горла и его вѣтвей, иногда темно-красный цвѣтъ слизистой оболочки дыхательнаго горла и особливо бронхій, соединенное съ значительнымъ отдѣленіемъ густой гноевидной слизи (бленоррея бронхій) и съ отслойкою эпителія, — вотъ все, что мы замѣтили въ этихъ органахъ при нашихъ вскрытіяхъ холерныхъ труповъ. Бленоррея бронхій и отслойка эпителія слизистой оболочки почти такъ же часто встрѣчались въ легкомъ чисто холерномъ, какъ и при другихъ болѣе значительныхъ органическихъ измѣненіяхъ легочной мякоти.

§ 75. Патологическія измѣненія *околосердечной сумки* и *сердца* состояли въ слѣдующемъ:

1) Въ кровяныхъ подтекахъ, занимавшихъ преимущественно мѣсто, гдѣ заворачивается серозный листокъ околосердечной сумки на большіе сосуды сердца, слѣдовательно то же мѣсто, гдѣ обнаруживается преимущественно и точечная краснота при воспаленіяхъ этой сумки. Потомъ также часто замѣчались эти подтеки въ видѣ темно-красныхъ крапинъ и точекъ въ поперечной бороздкѣ, отдѣляющей предсердія отъ желудочковъ, и въ продольной, раздѣляющей желудочки и, обыкновенно, по направленію вѣнечныхъ сосудовъ сердца. Подсерозная сосудистая сѣтка околосердечной сумки обыкновенно была сильно налита кровью и сообщала сердцу синеватый, или лиловый

Digitized by Google

оттѣнокъ. Иногда подобные же кровяные подтеки замѣчались и на внутренней поверхности сердца подъ серозною оболочкою, одѣвающею его полость. Эти подтеки проникали даже между мышечными волокнами и въ мышечные пучки (трабекулы) сердца. Мнѣ не удалось подтвердить наблюденія д-ра Леви, что кровяные подтеки встрѣчаются чаще на внутренней поверхности лѣваго, нежели праваго желудочка.

2) Скопленіе серозной жидкости въ околосердечной сумкѣ, встрѣчавшееся хотя и довольно часто при нашихъ вскрытіяхъ, но никогда въ большомъ количествѣ.

3) Растяженіе сердца кровью въ различномъ видѣ принадлежало также къ постояннымъ явленіямъ при нашихъ вскрытіяхъ.

Что касается до свойствъ крови, содержавшейся въ полостяхъ сердца и большихъ сосудахъ, то они были различны смотря по тому, было ли сдѣлано вскрытіе тотчасъ или вскорѣ послѣ смерти, или же спустя полсутки и болѣе. Въ первомъ случаѣ мы никогда не находили кровяныхъ сгустковъ, но болѣе жидкую кровь (сравни выше). Во второмъ случаѣ сердце было наполнено или пластическими, или кровяными сгустками, или же густоватою клейкою кровью, иногда по своей плотности сходною съ патокою или дегтемъ.

Различные періоды болѣзни не имѣютъ, по нашимъ наблюденіямъ, яснаго и значительнаго вліянія на свойство крови, содержимой въ полостяхъ сердца и большихъ сосудахъ. Такъ, изъ 170-ти вскрытій въ альгидномъ періодѣ холеры мы нашли 95 разъ пластическіе и отчасти кровяные сгустки, 41 разъ одни кровяные и 35 разъ (включая сюда и нѣсколько случаевъ, которыхъ вскрытіе сдѣлано было тотчасъ послѣ смерти) одну густую, клейкую кровь.

Digitized by Google

Состояніе легкаго не имѣло большаго вліянія на свойство крови, заключавшейся въ полостяхъ сердца и большихъ сосудахъ. Такъ, въ большей половинѣ случаевъ легкое найдено было чисто холернымъ вмѣстѣ съ пластическими, кровяными сгустками и густою кровью въ сердцѣ. Послѣ этого состоянія легкаго, всего чаще находимы были темныя пятна и ипостазъ легкаго вмѣстѣ съ пластическими сгустками въ сердцѣ.

Изъ 90 вскрытій въ тифозномъ періодѣ холеры найдены были въ сердцѣ 50 разъ пластическіе сгустки, 17 разъ кровяные и 25 разъ черная, густая или жидкая клейкая кровь. 2 раза найдено было сердце пустымъ, или почти пустымъ. Въ этомъ періодѣ болѣзни состояніе легкаго имѣло, кажется, нѣкоторое вліяніе на свойство крови. Такъ, 25 разъ найдены были пластическіе сгустки въ сердцѣ вмѣстѣ съ опеченѣніемъ и наклонностью къ опеченѣнію въ легкомъ; 10 разъ вмѣстѣ съ кровяными инфарктами и темными пятнами въ легкомъ; и только 10 разъ при легкомъ чисто холерномъ (встрѣчавшемся вообще не часто въ тифозномъ періодѣ холеры, (см. выше). Также и кровяные сгустки въ тифозномъ періодѣ холеры находимы были въ большей части случаевъ (изъ 17-ти 11 разъ) вмѣстѣ съ опеченѣніемъ легкаго. Черная же густая, или жидкая кровь въ сердцѣ находима была почти такъ же часто при опеченѣніи легкаго (изъ 25-ти 7 разъ), какъ и при легкомъ чисто холерномъ и отечномъ (изъ 25-ти, 8 и 7 разъ).

Мышечная ткань сердца хотя и оказывалась иногда ломкою и дряблою, но никогда въ такой степени, какъ это напримѣръ замѣчается въ тифѣ и скорбутѣ.

Digitized by Google

Патологическія измѣненія въ органахъ нервной системы.

§ 76. Патологическія измѣненія нервныхъ центровъ были вообще довольно сходны между собою какъ въ альгидномъ, такъ и тифозномъ періодѣ холеры. Они состояли:

1) Въ инереміи и отекѣ мозговыхъ оболочекъ. Почти безъ исключенія во всѣхъ вскрытіяхъ, особливо умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры, мы находили пазухи твердой мозговой оболочки такъ переполненными темною, жидкою кровью, что эта оболочка снаружи казалась темно-синяго цвѣта. Тонкая мозговая оболочка была вдвое и втрое отолщена; она отдѣлялась чрезвычайно легко отъ извилинъ мозга, была пропитана, какъ губка, серозною жидкостью, которая давленіемъ выжималась изъ нея въ видѣ капель; сосуды этой оболочки, особенно венозные, были сильно переполнены кровью, отростки, проникающіе между мозговыми извилинами и хоровидныя сплетенія желудочковъ разбухлыя и темно-краснаго цвѣта.

2) Увеличенное выпотѣніе серозной жидкости въ спинномъ каналѣ, на основаніи черепа и въ желудочкахъ мозга. Не всегда однако же при скопленіи серозной жидкости въ полостяхъ черепа и спиннаго канала боковые желудочки мозга были находимы растянутыми жидкостью, скопившеюся въ большомъ количествѣ.

3) Пластическія выпотѣнія въ серозной ткани паутинной оболочки на основаніи мозга по направленію большихъ сосудовъ тонкой мозговой оболочки, на верхней поверхности мозговыхъ полушарій. Въ большей части случаевъ эти выпотѣнія

Digitized by Google

были студенистаго и студенисто-серознаго свойства, какъ это замѣчается въ первомъ періодѣ остро-гнойнаго отека клѣтчатки. Собственно пластическія и гнойно-пластическія выпотѣнія въ оболочкахъ мозга мы встрѣтили не болѣе трехъ или четырехъ разъ въ случаяхъ, въ которыхъ и при жизни были ясно выражены припадки страданія общаго чувствилища. Но во многихъ другихъ случаяхъ, въ которыхъ эти припадки были не менѣе ясно выражены, оболочки мозга по смерти не представляли ничего особеннаго, кромѣ обыкновенной ипереміи и отека.

4) Кровяные подтеки, сравнительно, встрѣчались рѣже такъ ясно выраженными, въ такомъ объемѣ, какъ мы ихъ находили въ серозныхъ оболочкахъ другихъ полостей тѣла, и выпотѣніе въ серозной полости мозга намъ никогда не встрѣчалось такъ клейкимъ и вязкимъ, какъ на подреберной плевѣ и на брюшинѣ.

5) Разбухлость и развитіе Пахіоновыхъ зернистостей сопровождало весьма часто сильный отекъ мозговыхъ оболочекъ.

6) Налитіе сосудистой сѣтки оболочекъ спиннаго мозга, переполненіе кровью, серозною жидкостью клѣтчатки спиннаго канала, ипѐремія въ позвоночныхъ венахъ.

Что касается до хрящевыхъ и полу-хрящевыхъ бляшекъ, разсѣянныхъ въ паутинной оболочкѣ спиннаго мозга, преимущественно около нервныхъ корешковъ, измѣненіе, — нѣкоторыми исключительно приписываемое холерному процессу; то мы должны замѣтить, что мы считаемъ его почти такъ же нормальнымъ, какъ и Пахіоновы зернистости паутинной оболочки мозга. По крайней мѣрѣ, оно намъ встрѣчалось весьма нерѣдко въ трупахъ индивидуумовъ среднихъ лѣтъ, умершихъ отъ различныхъ болѣзней.

Digitized by Google

7) Мозговая ткань при вскрытіяхъ умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры имѣла въ нашихъ глазахъ на видъ то характеристическое, что она представлялась всегда весьма свѣжею и плотною. Никогда мы не видали мозга болѣе удобнымъ для анатомической демонстраціи, какъ у умершихъ отъ альгидной холеры: извилины весьма ясно развитыя и рѣзко ограниченныя, сѣрое существо мозга весьма рѣзко обозначенное въ разрѣзахъ и отдѣленное отъ бѣлаго существа, розовый оттѣнокъ сѣраго существа и узловъ мозга, волокна медуллярной ткани плотныя на ощупь и также рѣзко обозначенныя, наконецъ сильная иперемія мозговой ткани: темная, жидкая кровь, выступала крупными каплями изъ разрѣзовъ и, не смотря на продолжительное и повторенное обмываніе разрѣзовъ мозга водою, эти капли крови не переставали выступать на его поверхность. Мѣстами замѣчались иногда кровяные подтеки въ видѣ точекъ и розовая краснота въ видѣ бляшекъ, какъ въ корковомъ, такъ и въ медуллярномъ существѣ мозга. Влажность разрѣзовъ мозга переходила иногда почти въ отекъ мозговой мякоти. Ясное раздѣленіе обѣихъ тканей мозга и значительная плотность очевидно зависѣли и отъ того, что большая часть вскрытій была дѣлана вскорѣ послѣ смерти и надъ умершими крѣпкаго тѣлосложенія и страдавшими только короткое время.

Никогда намъ не встрѣтилось наблюдать въ альгидномъ періодѣ болѣзни ни бѣлаго, ни краснаго размягченія мозговой мякоти, или спиннаго мозга, о которомъ упоминается въ наблюденіяхъ д-ра Леви (Gazette médicale 1849 № 35).

8) Въ тифозномъ періодѣ болѣзни патологическія измѣненія нервныхъ центровъ только тѣмъ отличались, что отекъ и студенистое выпотѣніе въ тонкой оболочкѣ мозга дѣлались еще замѣтнѣе и сильнѣе, накопленіе серозной жидкости въ боковыхъ

Digitized by Google

желудочкахъ встрѣчалось чаще и сильнѣе, нежели въ альгидномъ періодѣ. Иперемія мозговой мякоти, плотность и рѣзкое раздѣленіе сѣраго и бѣлаго существа мозга дѣлались не такъ ясно выраженными; эта мякоть дѣлалась влажнѣе и мягче. Въ нѣкоторыхъ немногихъ случаяхъ мы нашли даже мозговую мякоть анемическою, хотя при жизни не было ни какихъ особенныхъ явленій.

Изъ 45-ти вскрытій умершихъ въ тифозномъ періодѣ болѣзни, въ которыхъ измѣненіе мозговыхъ оболочекъ и мозга показались намъ нѣсколько отличными отъ встрѣчающихся обыкновенно въ этомъ періодѣ холеры, мы отмѣтили слѣдующія:

5 разъ встрѣтились измѣненія, совершенно сходныя съ тѣми, которыя мы находимъ въ альгидномъ періодѣ (плотность, раздѣленіе обѣихъ тканей, сильная иперемія). Въ протоколѣ двухъ изъ этихъ случаевъ отмѣчены сильные бреды при жизни.

Въ 5-ти случаяхъ значительная иперемія мозга была соединена съ ясно выраженнымъ отекомъ мозговой мякоти.

Въ 6-ти случаяхъ незначительная, блѣдная иперемія, отекъ и мягкость мозговой мякоти.

Въ 6-ти случаяхъ небольшая иперемія и плотность мозговой мякоти, не совсѣмъ обыкновенныя въ этомъ періодѣ холеры, соединенныя съ нѣкоторою сухостью ткани.

Въ 6-ти случаяхъ сильный отекъ оболочекъ и мозговой мякоти безъ всякой иперемiи.

9 разъ значительная иперемія съ отекомъ и безъ отека; изъ нихъ 2 раза только иперемія пазухъ. Наконецъ, одинъ разъ пластическій эксудатъ въ тонкой мозговой оболочкѣ безъ иперемiи.

Результаты нашихъ вскрытій касательно патологическихъ измѣненій мозговой мякоти весьма различны отъ результатовъ наблюденій д-ра Леви, который находилъ иногда мѣстное

Digitized by Google

размягченіе съ мѣстною иперемiею и съ капиллярною апоплексiею, и подобное же размягченіе съ кровяными подтеками въ спинномъ мозгу. Какъ тщательно я ни изслѣдывалъ нервные центры при моихъ вскрытіяхъ, какъ въ началѣ, такъ и въ концѣ эпидеміи, мнѣ никогда не удавалось, кромѣ вычисленныхъ мною измѣненій, свойственныхъ впрочемъ въ холерномъ процессѣ и всѣмъ другимъ органамъ (кровяной стазъ, кровяные подтеки и серозная инфильтрація), находить другія измѣненія, свойственныя преимущественно мозговой мякоти (какъ то: красное размягченіе). Я уже прежде замѣтилъ, что это различіе результатовъ вскрытій нашихъ зависитъ, по моему мнѣнію, отъ того, что въ Парижѣ (и именно между военными больными Валь-де-Граса) холерѣ непосредственно предшествовало эпидемическое тифозное воспаленіе мозга и его оболочекъ.

Только въ 3-хъ случаяхъ найдены нами были особенныя патологическія измѣненія въ мозгу и его оболочкахъ:

1) У одного больнаго, съ нѣкоторыми впрочемъ сомнительными явленіями альгидной холеры при жизни, было найдено при вскрытіи, вмѣстѣ съ просовидною разбухлостью отдѣльныхъ слизистыхъ желѣзокъ кишечнаго канала и разбухлостью брыжеечныхъ желѣзъ, въ задней долѣ лѣваго мозговаго полушарія кровяной экстравазатъ величиною съ голубиное яйцо, состоящій изъ оплотнѣвшаго кровянаго сгустка и остатковъ размягченныхъ медуллярныхъ волоконъ, а въ средней долѣ праваго мозговаго полушарія плотный, темный, рѣзко ограниченный кровяной сгустокъ, величиною и видомъ съ миндалину; въ окружности его небольшое красно-фіолетовое размягченіе медуллярной ткани (сравни ниже).

2) У другаго, имѣвшаго прежде холерный поносъ, потомъ

Digitized by Google

альгидную холеру и умершаго на четвертый день въ тифозномъ періодѣ, найдено было при вскрытіи: дифтеритическій процессъ въ толстыхъ кишкахъ, нѣсколько уменьшенный объемъ праваго мозговаго полушарія, а на внутренней поверхности твердой мозговой оболочки, и особенно на лѣвой сторонѣ, тонкій кровяной пластъ, мѣстами желтоватаго цвѣта, распространявшійся на основаніе черепа и покрытый тонкимъ, полу-прозрачнымъ листкомъ, о которомъ трудно было сказать: былъ ли онъ ложная перепонка (pseudo-membrana), или же серозная пластинка твердой мозговой оболочки.

3) У третьяго больнаго, прибывшаго въ госпиталь также съ холернымъ поносомъ, показались нѣкоторыя явленія холеры (ціанозъ, холодъ конечностей, рвота, головокруженіе, за которыми слѣдовала гемиплегія и чрезъ три недѣли смерть). При вскрытіи, вмѣстѣ съ просовиднымъ развитіемъ слизистыхъ желѣзокъ, на слизистой оболочкѣ кишекъ найденъ былъ также значительный, довольно свѣжій кровяной экстравазатъ на наружной поверхности лѣваго мозговаго полушарія; мозгъ былъ размягченный, а въ боковыхъ желудочкахъ накопленіе серозной жидкости.

§ 77. При изслѣдованіи шейныхъ, грудныхъ и брюшныхъ нервныхъ узловъ мы никогда не находили ничего другаго, кромѣ налитія сосудистой сѣтки неврилеммы и кровяныхъ подтековъ, сообщавшихъ узламъ болѣе фіолетовый цвѣтъ,—явленій впрочемъ замѣчаемыхъ при холерѣ и во всѣхъ другихъ тканяхъ и органахъ.

§ 78. Патологическія измѣненія въ **мочеотдѣлительныхъ органахъ.**

1) Иперемія корковаго существа безъ измѣненія въ объемѣ и въ плотности почки, иногда съ кровяными подтеками въ сумкѣ.

Digitized by Google

2) Отслойка эпителія слизистой оболочки почечныхъ лоханокъ, въ которыхъ обыкновенно находилось нѣсколько капель густой бѣло-желтоватой жидкости (отслоившихся клѣтокъ эпителія). При давленіи на сосочки пирамидокъ иногда подобная же жидкость выжималась изъ отверстій.

3) Въ тифозномъ періодѣ болѣзни двѣ первыя степени Брайтовой болѣзни, соединенныя съ значительною разбухлостью ткани, анеміею, бѣлочными зернистостями въ корковой ткани почекъ и съ присутствіемъ бѣлка въ мочѣ.

Но ни иперемія почекъ въ альгидномъ періодѣ, ни альбуминоррея въ тифозномъ, не составляли постояннаго патологическаго измѣненія, и даже не встрѣчались такъ часто, какъ при вскрытіяхъ д-ра Леви (онъ нашелъ изъ 697-ми случаевъ 511 разъ при жизни присутствіе бѣлка въ мочѣ).

4) Сжатіе мочеваго пузыря съ присутствіемъ той же бѣло-желтоватой жидкости (отслоившихся эпителіальныхъ клѣтокъ), какъ и въ лоханкахъ почекъ въ альгидномъ періодѣ холеры; растяженіе мочеваго пузыря мочею, доходившее иногда до значительной степени въ тифозномъ періодѣ.

§ 79. Наконецъ въ **полости матки** мы находили въ нѣкоторыхъ случаяхъ сгустки темной крови и кровяные подтеки въ подсерозной ея ткани.

§ 80. Что касается до **наружнаго вида труповъ,** то мы ничего не можемъ прибавить новаго къ тому, что найдено было уже и прежними наблюдателями эпидеміи. При вскрытіяхъ дѣланныхъ тотчасъ послѣ смерти, насъ иногда поражало: теплота трупа, которая въ сравненіи съ уменьшенною температурою поверхности тѣла при жизни казалась на ощупь весьма значительною. Синета кожи въ видѣ большихъ фіолетовыхъ бляшекъ на спинѣ и конечностяхъ всегда зависѣла отъ налитія

Digitized by Google

густою черною кровью подкожныхъ венъ. Мышечные пучки были значительно выражены, яркаго цвѣта и сокращались даже чрезъ нѣсколько часовъ послѣ смерти. Апоневротическіе пучки и фасціи находимы были также рѣзко обозначенными и растянутыми.

§ 81. Результаты вскрытій, сдѣланныхъ тотчасъ и вскорѣ послѣ смерти.

Въ альгидномъ періодѣ:

1) Вскрытіе тотчасъ послѣ смерти. Женщина 40 лѣтъ. Въ легкомъ мѣшкообразное расширеніе бронхіальныхъ вѣтвей и бленоррея бронхій (bronchiectasia saccata) въ слѣдствіе хроническаго катарра. Въ сердцѣ жидкая темная кровь. Сильное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Тонкія кишки сжатыя, начинающійся дизентерическій процессъ, особенно на верхушкахъ Керккринговыхъ складокъ. Точечная краснота на поверхности разбухшихъ Пейеровыхъ бляшекъ. Въ толстыхъ кишкахъ огромные кровяные подтеки слизистой оболочки.

2) Вскрытіе чрезъ два часа послѣ смерти. Женщина 16-ти лѣтъ. Легкое сухое, сжатое, холерическое. Сильное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Въ сердцѣ жидкая темная кровь. Сильное воспаленіе слизистой оболочки всей подвздошной кишки съ началомъ дизентерическаго процесса. Разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ и слизистыхъ желѣзокъ. Клочковатый, плотно-сидящій слой слизи на внутренней поверхности кишекъ. Содержимое красноватая жидкость. Въ толстыхъ кишкахъ на анемической слизистой оболочкѣ сильные кровяные подтеки.

Digitized by Google

3) Вскрытіе чрезъ 6 часовъ послѣ смерти. Мужчина 35-ти лѣтъ. Легкое сухое, анемическое съ иперемiею большихъ сосочныхъ сосудовъ. Сердце переполнено жидкою темною кровью Въ печени мускатность и иперемія густою черною кровью. Налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ анемическая, съ разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ, покрытая слоями слизи. Содержимое холерная эмульсія. Въ толстыхъ кишкахъ свѣтло-красные кровяные подтеки.

4) Вскрытіе чрезъ нѣсколько часовъ послѣ смерти; трупъ еще теплый. Мужчина 36-ти лѣтъ. Легкое сжатое, сухое, анемическое, съ иперемiею большихъ легочныхъ сосудовъ. Лѣвое сердце пусто, правое наполнено жидкою, темною кровью. Иперемія печени. Налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Воспалительная краснота и кровяные подтеки въ ворсинкахъ слизистой оболочки подвздошной кишки съ разбухлостью отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Содержимое желчная жидкость шафраннаго цвѣта. Толстыя кишки сжаты, на слизистой оболочкѣ мѣстами кровяные подтеки.

5) Вскрытіе чрезъ нѣсколько часовъ послѣ смерти. Мужчина 33-хъ лѣтъ. Легкое блѣдное, вялое съ иперемiею большихъ сосудовъ жидкою кровью, нѣсколько оболесцированныхъ бугорковъ. Въ сердцѣ немного жидкой крови и нѣсколько черныхъ кровяныхъ сгустковъ. Иперемія печени. Налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Сильная иперемія всей слизистой оболочки тонкихъ кишекъ. Разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ, плотныхъ на ощупь; разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ, цвѣтомъ подобныхъ салу, съ мелкими кровяными точками, разсѣянными на ихъ поверхности. Въ желудкѣ кровяные подтеки

Digitized by Google

точками. Въ толстыхъ кишкахъ легкая катарральная краснота и нѣсколько разбухшихъ слизистыхъ мѣшечковъ.

Въ тифозномъ періодѣ:

6) Мужчина, среднихъ лѣтъ, жилъ пять дней. Вскрытіе чрезъ нѣсколько часовъ послѣ смерти. Въ легкомъ верхнія доли анемическія, нижнія сильно иперемированныя жидкою кровью, отечныя, однако же спавшіяся. Сердце растянуто жидкою кровью. Иперемія печени. Слѣды налитія подсерозной сосудистой сѣтки съ клейкимъ эксудатомъ на серозной поверхности кишекъ. Въ тонкихъ кишкахъ дизентерическій процессъ съ разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ, плотныхъ на ощупь. Содержимое слизистая жидкость красноватаго цвѣта. Въ желудкѣ и толстыхъ кишкахъ кровяные подтеки.

7) Старуха 60-ти лѣтъ, смерть чрезъ девять дней. Вскрытіе чрезъ нѣсколько часовъ послѣ смерти. Легкое сжатое, сухое, только мѣстами отечное, съ иперемiею большихъ легочныхъ сосудовъ. Въ сердцѣ немного жидкой крови и кровяные сгустки въ большихъ сосудахъ. Сильное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки и почти воспалительная краснота серозной оболочки кишекъ. Сильная разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ, какъ въ тифѣ. Содержимое кишекъ: немного мутной жидкости, плотно приставшая слизь. Въ слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ мѣстами кровяные подтеки, мѣстами воспалительная краснота.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ въ мозгу и его оболочкахъ найдены были переполненіе пазухъ кровью, сильная иперемія и отекъ тонкой мозговой оболочки и иперемія мозговой ткани; сжатость селезенки и мелкіе кровяные подтеки въ околосердечной сумкѣ около ея заворота на сердце.

Digitized by Google

И такъ изъ вскрытій, сдѣланныхъ тотчасъ и вскорѣ послѣ смерти, мы видимъ:

1) Что сердце содержало всегда жидкую кровь, а не пластическіе и кровяные сгустки.

2) Иперемія, кровяные подтеки и налитіе сосудистой сѣтки вездѣ выражались еще яснѣе, нежели при обыкновенныхъ вскрытіяхъ; такъ напримѣръ: печень и большіе сосуды легкаго были найдены почти всегда иперемированными.

§ 82. Мы не замѣтили, чтобы различные способы леченія, повидимому совершенно противоположные, употреблявшіеся въ нашихъ госпиталяхъ, имѣли особенное вліяніе на анатомико-патологическія измѣненія тканей у холерныхъ. Замѣтивъ однако же въ нѣкоторыхъ случаяхъ вредное, почти убійственное дѣйствіе кровопусканія, мы обращали особенное вниманіе при вскрытіяхъ на эти случаи; но и въ нихъ мы не нашли ничего такого, что бы не встрѣчалось также и при вскрытіяхъ послѣ леченія другими способами. Вотъ результаты 12-ти случаевъ, въ которыхъ было употреблено при жизни кровопусканіе:

Въ альгидномъ періодѣ:

1) Мужчина, среднихъ лѣтъ, поступилъ 19-го іюня, умеръ 20-го. Кровопусканіе, послѣ котораго ціанотическія явленія значительно усилились. Въ легкомъ начало отека, мѣстами иперемія. *Вскрытіе:* Въ сердцѣ нѣсколько жидкой крови. Налитіе подсерозной сосудистой сѣтки только мѣстами. Анемія слизистой оболочки тонкихъ кишекъ съ разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ. Кровяные подтеки въ толстыхъ кишкахъ также съ разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ. Содержимое слизисто-холерная эмульсія.

Digitized by Google

2) Мужчина, среднихъ лѣтъ, прибылъ 11-го іюня, умеръ 12-го, вскорѣ послѣ сдѣланнаго кровопусканія до фунта. *Вскрытіе:* Легкое холерное съ ипереміею большихъ сосудовъ, но не слишкомъ сжатое. Въ сердцѣ пластическіе сгустки. Слѣды налитія подсерозной сосудистой сѣтки. Анемическая разбухлость ворсинокъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Содержимое въ кишкахъ холерная эмульсія.

3) Мужчина, среднихъ лѣтъ, поступилъ 24-го, умеръ 25-го іюля, также вскорѣ послѣ сдѣланнаго кровопусканія до четырехъ унцій. Вскрытіе чрезъ нѣсколько часовъ послѣ смерти, трупъ еще теплый. Легкое холерное съ ипереміею большихъ сосудовъ. Лѣвое сердце пусто, въ правомъ жидкая кровь. Значительное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ. Воспалительная краснота ворсинокъ тонкихъ кишекъ съ кровяными подтеками. Разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ и слизистыхъ мѣшечковъ съ ипереміею. Кровяные подтеки въ толстыхъ кишкахъ. Содержимое желчное.

4) Мужчина, среднихъ лѣтъ, атлетическаго тѣлосложенія, сильныя ціанотическія явленія съ чрезвычайно затрудненнымъ дыханіемъ. Смерть вскорѣ послѣ кровопусканія, сдѣланнаго до восьми унцій. *Вскрытіе:* Легкое анемическое, сжатое, сухое, съ разсѣянными темными пятнами. Въ околосердечной сумкѣ кровяной эксудатъ до трехъ унцій. Скорбутическое воспаленіе околосердечной сумки. Въ сердцѣ густая кровь и довольно плотные, пластическіе сгустки. Слѣды налитія подсерозной сосудистой сѣтки. Блѣдная иперемія слизистой оболочки тонкихъ кишекъ съ разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ и слизистыхъ мѣшечковъ. Кровяные подтеки слизистой оболочки прямой кишки. Содержимое холерная эмульсія.

5) Мужчина, среднихъ лѣтъ, плеторикъ, прибылъ въ госпи-

Digitized by Google

таль съ поносомъ, головною болью, краснотою лица и еще довольно хорошо развитымъ пульсомъ. Кровопусканіе до фунта. На другой день сильная слабость, рвота, поносъ, ціанозъ, упадокъ пульса, умеръ на четвертый день безъ реакціи. *Вскрытіе:* Легкое и сердце, какъ въ обыкновенныхъ случаяхъ. Въ слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ ничего особеннаго, кромѣ слѣдовъ слабаго налитія подслизистой сѣтки и небольшой разбухлости Пейеровыхъ бляшекъ. Слизистая оболочка толстыхъ кишекъ анемическая съ воспалительною краснотою на задней стѣнкѣ слѣпой кишки. Содержимое въ кишкахъ довольно густой желчный калъ.

Въ мозгу во всѣхъ пяти случаяхъ такая же иперемія оболочекъ и мякоти съ весьма яснымъ раздѣленіемъ сѣраго существа мозга отъ бѣлаго, какъ и въ обыкновенныхъ случаяхъ.

Въ тифозномъ періодѣ:

6) Мужчина, среднихъ лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, прибылъ 14-го іюня въ альгидномъ періодѣ холеры. Послѣ паровой ванны обнаружилась реакція съ головною болью, съ болью въ предсердіи, синеватою краснотою и разбухлостью лица, возвышенною температурою, полнымъ пульсомъ и затрудненнымъ дыханьемъ. Кровопусканіе до фунта. Тифозное состояніе съ икотою, смерть послѣ 5 дней болѣзни. *Вскрытіе:* Въ легкомъ сильный отекъ, съ опеченѣніемъ нижнихъ долей блѣдно-краснаго цвѣта. Сердце почти совсѣмъ пусто. Нѣтъ налитія подсерозной сѣтки. Едва замѣтная иперемія слизистой оболочки тонкихъ кишекъ. Начало дизентерическаго процесса въ толстыхъ кишкахъ. Содержимое слизисто-желчное. Въ мозгу небольшая иперемія блѣдною кровью, мозговая мякоть на ощупь плотнѣе.

Digitized by Google

7) Мужчина, 25-ти лѣтъ, прибылъ въ альгидномъ періодѣ холеры 18-го іюня съ чрезвычайно затрудненнымъ дыханіемъ и болью въ подреберной сторонѣ. Кровопусканіе до фунта. Послѣ него тифозное состояніе съ сонливостью и икотою; умеръ на четвертый день болѣзни. *Вскрытіе*: Значительный отекъ легкаго съ иперемiей. Въ сердцѣ немного жидкой крови. Слѣды налитія подсерозной сѣтки. Разбухлость селезенки. Совершенная анемія слизистой оболочки безъ всякой разбухлости Пейеровыхъ бляшекъ и слизистыхъ мѣшечковъ какъ тонкихъ, такъ и толстыхъ кишекъ. Содержимое желчное. Желудокъ растянутъ газами. Въ мозгу иперемія и отекъ въ умѣренной степени.

8) Мужчина, 35-ти лѣтъ, прибылъ 29-го іюня въ альгидномъ періодѣ холеры, но безъ судорогъ. Отъ ванны и возбуждающихъ средствъ едва показалась реакція, потомъ боль головы и подъ ложечкою. Тифозное состояніе съ полнымъ и твердымъ пульсомъ и икотою. Кровопусканіе до восьми унцій и въ тотъ же день смерть, на 6-й день болѣзни. *Вскрытіе:* Легкое отечное съ значительными кровяными инфарктами, и четыре лобулярныхъ гепатизаціи. Въ сердцѣ рыхлые пластическіе сгустки. Дряблость печени, въ разрѣзѣ около сосудовъ печени темно-бурый ободокъ, какъ въ началѣ нарывовъ (при гнойномъ діатезѣ). Въ кишкахъ и мозгу ничего особеннаго. Слизистая оболочка толстыхъ кишекъ аспиднаго цвѣта. Въ желудкѣ катарральное состояніе и блѣдные кровяные подтеки полосками. Содержимое желчно-слизистое.

9) Мужчина, 37-ми лѣтъ, прибылъ 30-го іюня съ легкою рвотою, поносомъ, звономъ въ ушахъ, упадкомъ силъ, ціанотическою кожею и едва замѣтнымъ пульсомъ. Паровая ванна и возбуждающія средства. 3-го іюля лице сдѣлалось краснымъ, пульсъ твердымъ и полнымъ съ сильною головною болью. Крово-

Digitized by Google

пусканіе до десяти унцій. 4-го іюля тифозное состояніе, спячка, но пульсъ остается полнымъ; каломель и еще кровопусканіе до шести унцій. На другой день храпливое дыханіе, пульсъ малый, слабый, смерть. *Вскрытіе:* Легкое отечное съ красносѣрыми дольчатыми опеченѣніями. Въ сердцѣ кровяные сгустки и нѣсколько пластическихъ. Слѣды налитія подсерозной сѣтки. Въ слизистой оболочкѣ кишекъ анемія, и ничего особеннаго. Содержимое слизисто-желчное. Въ мозгу небольшая иперемія блѣдною кровью и сильный отекъ оболочекъ и мозговой мякоти.

10) Мужчина, 44-хъ лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, прибылъ 5-го іюля въ альгидномъ періодѣ холеры. Внутрь масло и треніе съ нашатыремъ и известкою. На другой день пульса еще нѣтъ, боли подъ ложечкою, съ затрудненнымъ дыханіемъ. Кровопусканіе до шести унцій. Камфора и селитрокислое серебро внутрь. Пульсъ поднялся, поносъ меньше, вообще улучшеніе, но потомъ больной напился холодной воды, за тѣмъ показалась сильная рвота и тифозное состояніе. 9-го іюня сильнѣйшіе бреды, мечется, кричитъ, поетъ; пульсъ при появленіи бредовъ быстро упадаетъ и на другой день смерть. *Вскрытіе:* Сильный отекъ легкаго, тифозный ипостазъ и начинающееся красное дольчатое опеченѣніе. Въ сердцѣ пластическіе и кровяные сгустки. Въ слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ краснота точками безъ пораженія слизистыхъ желѣзокъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Содержимое желчное. Въ желудкѣ кровяные подтеки полосками. Въ мозгу отекъ оболочекъ и небольшая иперемія мякоти.

11) Мужчина, 36-ти лѣтъ, прибылъ 29-го іюля безъ рвоты и судорогъ, съ слабымъ пульсомъ и ціанотическою кожею. За три дня имѣлъ поносъ. Теплая ванна, опій. 30-го іюля рвота

Digitized by Google

и поносъ продолжаются, языкъ красный и холодный, пульсъ поднялся и сдѣлался полнымъ. Кровопусканіе до восьми унцій. Тифозное состояніе съ сильнымъ брюшнымъ біеніемъ, 31-го іюля спячка, совершенный упадокъ пульса, холодъ кожи, смерть. *Вскрытіе:* Легкое отчасти холерное, отчасти отечное, бленоррея бронхій, небольшія туберкулозныя инфильтраціи. Въ сердцѣ кровяные сгустки. Въ слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ ничего особеннаго. Въ толстыхъ кишкахъ дизентерическія язвы. Содержимое слизисто-желчное. Въ мозгу отекъ и иперемія.

12) Мужчина, среднихъ лѣтъ, прибылъ въ тифозномъ періодѣ съ спячкою. Кровопусканіе, смерть чрезъ двѣнадцатъ часовъ послѣ кровопусканія. *Вскрытіе:* Въ легкомъ кровяные инфаркты и дольчатыя опеченѣнія. Въ сердцѣ нѣсколько пластическихъ сгустковъ. Слѣды предшествовавшаго налитія подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ. Слизистая оболочка блѣдная, истонченная съ отслойкою эпителія, небольшая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ. Содержимое желчное, а въ прямой кишкѣ нѣсколько густаго кала. Въ мозгу отекъ и иперемія.

Особенности, въ которыхъ холерный процессъ не выразился характеристическими анатомико-патологическими измѣненіями ни на слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, ни въ другихъ тканяхъ.

I. Холерный процессъ безъ пораженія кишечнаго канала.

§ 83. Намъ встрѣтились 7 случаевъ, въ которыхъ холерный процессъ, ни въ альгидномъ, ни въ тифозномъ его періодѣ, не обнаружился ни какимъ существеннымъ измѣненіемъ слизис-

Digitized by Google

той оболочки кишечнаго канала, хотя при жизни всѣ явленія холеры не представляли ни какой особенности.

Въ альгидномъ періодѣ:

1) Мужчина, 30-ти лѣтъ, страдавшій прежде кровохарканіемъ, жилъ четыре дня въ альгидномъ періодѣ холеры. *Вскрытіе:* Легкое сухое, спавшееся съ темноватыми пятнами, занимающими значительное пространство. Въ сердцѣ небольшіе пластическіе сгустки и жидкая кровь. Селезенка увеличенная въ объемѣ, разбухшая и размягченная. Небольшое блѣдное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ. Слизистая оболочка кишекъ блѣдно-розоваго цвѣта, какъ кровь съ молокомъ, безъ всякаго пораженія слизистыхъ желѣзокъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Содержимое холерная эмульсія. Толстыя кишки сжаты. Въ мозгу и его оболочкахъ ипеpемія, отекъ и накопленіе серозной жидкости въ боковыхъ желудочкахъ.

2) Мужчина, среднихъ лѣтъ, жилъ въ госпиталѣ въ альгидномъ періодѣ холеры только нѣсколько часовъ. *Вскрытіе:* Легкое анемическое, сухое съ отекомъ нижнихъ долей. Нѣтъ ни какого налитія подсерозной сосудистой сѣтки. Брыжеечныя желѣзы нѣсколько разбухли. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ сѣраго, грязнаго цвѣта, истонченная, безъ всякаго измѣненія ворсинокъ, слизистыхъ мѣшечковъ и бляшекъ, только мѣстами на Кергкринговыхъ складкахъ блѣдно-желтоватый, песчанистый отсѣдъ и небольшіе, блѣдные, кровяные подтеки слизистой оболочки толстыхъ кишекъ. Содержимое въ тонкихъ кишкахъ желчное, а въ толстыхъ кровянистая бурая жидкость.

3) Мужчина, среднихъ лѣтъ, жилъ въ госпиталѣ 14 часовъ въ альгидномъ періодѣ холеры. *Вскрытіе:* Въ легкомъ начинающійся отекъ съ темными пятнами. Въ сердцѣ пластическіе

Digitized by Google

сгустки. Налитіе подсерозной сосудистой сѣтки мѣстами. Полная анемія слизистой оболочки съ отслойкою эпителія безъ пораженія слизистыхъ желѣзокъ, только съ небольшою сѣтчатостью Пейеровыхъ бляшекъ. Содержимое холерная жидкость.

Въ тифозномъ періодѣ:

4) Мужчина 25-ти лѣтъ, прибылъ 18-го іюня въ альгидномъ періодѣ, съ чрезвычайно затруднительнымъ дыханіемъ и болью въ подреберной сторонѣ, сонливостью и икотою; умеръ 23-го. (Ему было также сдѣлано кровопусканіе). *Вскрытіе:* Значительный отёкъ и иперемія легкихъ. Въ сердцѣ немного жидкой крови. Разбухлость и дряблость печени и селезенки. Нѣтъ ни какихъ слѣдовъ налитія подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ. Совершенная анемія слизистой оболочки, безъ пораженія желѣзокъ и бляшекъ. Содержимое желчное. Въ мозгу небольшая иперемія и отёкъ.

5) Мужчина 32-хъ лѣтъ прибылъ 28-го іюня въ альгидномъ періодѣ холеры въ легкой степени. Послѣ ванны реакція, потомъ тифозное состояніе и смерть 7-го іюля. *Вскрытіе:* Легкое и сердце не были изслѣдованы. Въ слизистой оболочкѣ кишекъ ничего особеннаго, за исключеніемъ небольшой бленорреи толстыхъ кишекъ. Содержимое желчная жидкость.

6) Мужчина 34-хъ лѣтъ, прибылъ 22-го октября въ альгидномъ періодѣ, съ болью подъ ложечкою. 23-го пульсъ нѣсколько возвысился, потомъ сдѣлался чаще, показалась боль головы съ шумомъ въ ушахъ и бредомъ ночью. 25-го облегченіе послѣ кровотеченія носомъ. 26-го снова судороги, рвота, поносъ и упадокъ пульса. 27-го и 29-го сильная слабость, охлажденіе тѣла, тоска, не отвѣчаетъ на вопросы. 29-го бреды, спячка, холодный потъ, смерть. *Вскрытіе:* Въ легкомъ острый отёкъ. Въ сердцѣ жидкая кровь. Дряблость селезенки, кишки сжатыя,— въ сли-

Digitized by Google

зистой оболочкѣ ничего особеннаго, кромѣ отслойки эпителія. Сильная иперемія мозговыхъ оболочекъ и мякоти мозга.

7) Мужчина среднихъ лѣтъ, былъ прежде боленъ поносомъ, прибылъ 10-го сентября съ лихорадочнымъ состояніемъ, нечистымъ языкомъ, сильнымъ поносомъ и болью головы съ звономъ въ ушахъ. Потомъ тифозное состояніе съ бредами, и смерть 13-го сентября. *Вскрытіе:* Легкое отечное съ кровяными подтеками и тифознымъ ипостазомъ, небольшая бленоррея слизистой оболочки дыхательнаго горла. Дряблость мышечной ткани сердца; въ полостяхъ его жидкая кровь и рыхлые пластическіе сгустки. Увеличенный объемъ и иперемія печени съ острожирными отложеніями. Разбухлость и небольшое оплотнѣніе селезенки. Разбухлость брыжеечныхъ желѣзъ. Въ желудкѣ небольшіе кровяные подтеки пятнами. Едва замѣтное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Полная анемія слизистой оболочки кишекъ, и только мѣстами небольшая сѣтчатость Пейеровыхъ бляшекъ. Содержимое желчная слизь. Въ почкахъ 2-й періодъ Брайтовой болѣзни. Мозговая ткань нѣсколько иперемирована и нѣсколько мягче.

Во всѣхъ этихъ вскрытіяхъ мы замѣчаемъ анатомико-патологическія измѣненія болѣе выраженными, (хотя также въ незначительной степени), въ легкомъ (въ видѣ отека, темныхъ пятенъ и тифознаго ипостаза), въ селезенкѣ и печени (въ видѣ разбухлости и дряблости), нежели въ слизистой оболочкѣ кишечнаго канала.

II. Холерный процессъ безъ особеннаго пораженія тканей.

§ 84. Въ слѣдующихъ 3-хъ случаяхъ вскрытіе не показало ни какого особеннаго значительнаго анатомико-патологическаго измѣненія тканей, которыя бы можно было приписать соб-

Digitized by Google

ственно холерному процессу, который при жизни не обнаруживался ни какими необыкновенными припадками. Всѣ эти три случая были наблюдаемы въ альгидномъ періодѣ холеры.

1) Женщина 43-хъ лѣтъ, прибыла въ госпиталь 23-го іюня, умерла 26-го. За нѣсколько дней до поступленія были уже поносъ и рвота. Альгидный періодъ, сопровождаемый головокруженіями, продолжался безъ реакціи до самой смерти. (Леченіе—паровая ванна и селитрокислый висмутъ). Torpor и ціанозъ на трупѣ незначительный. *Вскрытіе:* Лекое сжатое, безкровное, сухое. Въ сердцѣ значительные пластическіе сгустки и жидкая кровь. Печень приближающаяся къ жирновосковой. Въ желчномъ пузырькѣ темная, густая желчь. Селезенка вялая и неувеличенная въ объемѣ. Желудокъ сильно сжатый; на слизистой оболочкѣ нѣсколько разсѣянныхъ блѣдно-красныхъ пятнышекъ. Нѣтъ и слѣда налитія подсерозной сосудистой сѣтки. Слизистая оболочка кишекъ совершенно нормальная. Весь кишечный каналъ переполненъ желчною жидкостью; въ тощей кишкѣ она пѣнистая и шафраннаго цвѣта; въ другихъ кишкахъ желчная слизь, плотно приставшая къ стѣнкамъ.

2) Мужчина среднихъ лѣтъ привезенъ въ госпиталь уже почти мертвымъ. *Вскрытіе:* Легкое также сжатое, безкровное и сухое. Въ сердцѣ кровь и пластическіе сгустки. Въ кишкахъ довольно ясное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки, но безъ всякаго пораженія слизистой оболочки. Содержимое холерная эмульсія.

3) Мужчина 36-ти лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, плеторикъ, прибылъ съ поносомъ, головною болью, краснотою лица и съ пульсомъ еще довольно развитымъ. Кровопусканіе, въ слѣдъ за нимъ слабость, ціанотическое состояніе, рвота и поносъ.

Digitized by Google

Умеръ въ альгидномъ періодѣ. *Вскрытіе:* Легкое и сердце, какъ въ предшествовавшихъ случаяхъ. Нѣсколько значительная припухлость брыжеечныхъ желѣзъ. Въ тонкихъ кишкахъ, кромѣ слѣдовъ слабаго налитія подсерозной сосудистой сѣтки, ничего особеннаго. Въ толстыхъ на задней стѣнкѣ слѣпой кишки нѣсколько иперемическихъ пятенъ, впрочемъ вездѣ слизистая оболочка анемическая. Содержимое довольно густой желчный калъ.

Въ мозгу и его оболочкахъ во всѣхъ трехъ случаяхъ не встрѣтилось также ни какихъ особенныхъ измѣненій, кромѣ иперемiи и отека.

Результаты 430 вскрытій умершихъ не отъ холеры, въ госпиталѣ съ января 1848 года по сентябрь 1849 года.

§ 85. Изъ этихъ 430 вскрытій найдено было:

1) Въ 180-ти туберкулозный процессъ.

2) Въ 61-мъ различныя (нетуберкулозныя), большею частью воспалительныя, болѣзни легкаго и подреберной плевы.

3) Въ 46-ти дизентерическій процессъ (простой и сложный).

4) Въ 25-ти скорбутъ (подъ видомъ скорбутическихъ воспаленій различныхъ органовъ).

5) Въ 24-хъ гнойный діатезъ.

6) Въ 22-хъ тифозный процессъ.

7) Въ 25-ти различныя органическія болѣзни сердца.

8) Въ 14-ти различныя органическія болѣзни мочевыхъ органовъ.

9) Въ 12-ти болѣзни мозга и мозговыхъ оболочекъ (нетуберкулознаго свойства).

Digitized by Google

10) Въ 10-ти ракъ различныхъ органовъ.

11) Въ 5-ти воспаленіе брюшины.

12) Въ 2-хъ воспаленіе миндалевидныхъ желѣзъ (жаба).

13) Въ 4-хъ различныя органическія болѣзни составовъ, наконецъ —

14) 2 случая принадлежали спорадической холерѣ.

I. Изъ этого видно, что въ большей половинѣ случаевъ причиною смерти былъ *бугорчатый процессъ*. Результатъ вскрытій умершихъ отъ бугорковъ ничѣмъ не отличался отъ результата прежнихъ годовъ. Такъ же какъ и въ прежніе годы, самое наибольшее число вскрытій (изъ 180—66) туберкулозныхъ приходилось съ февраля по іюнь мѣсяцъ. Но въ 1848 году замѣчательно было то, что съ начала появленія эпидеміи (въ іюнѣ мѣсяцѣ), во время ея разгара и до временнаго ея послабленія (отъ сентября до декабря), намъ едва пришлось сдѣлать около 15-ти вскрытій умершихъ не отъ холеры, въ которыхъ причиною смерти былъ туберкулозный процессъ.

Изъ 180-ти вскрытій:

1) Въ 25-ти туберкулозный процессъ былъ соединенъ съ разбухлостью селезенки и бленорройными язвами кишекъ.

2) Въ 17-ти случаяхъ найдены были туберкулозныя отложенія въ мозговыхъ оболочкахъ.

3) Въ 3-хъ случаяхъ туберкулозный процессъ былъ соединенъ съ тифозными явленіями при жизни; изъ нихъ въ одномъ были найдены туберкулозно-тифозныя язвы кишекъ.

4) Въ 3-хъ случаяхъ туберкулозныя каверны легкихъ приняли гангренозное свойство.

5) Въ 6-ти, бугорки были соединены съ особенными пораженіями кишечнаго канала, какъ то: съ подтеками и значительной ипереміей слизистой оболочки желудка; съ воспали-

Digitized by Google

тельнымъ состояніемъ слизистой оболочки различныхъ частей кишечнаго канала и съ разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ.

6) Наконецъ, что заслуживаетъ особливаго нашего вниманія, *въ 15-ти случаяхъ бугорчатый процессъ обнаружился вмѣстѣ съ дизентерическимъ.*

Эту сложность, не встрѣчавшуюся намъ въ такой пропорціи въ прежніе годы, можно, я думаю, съ нѣкоторою вѣроятностью причислить къ предвѣстникамъ эпидеміи, точно такъ же, какъ и

II. *Дизентерическій процессъ,* который за мѣсяцъ до появленія эпидеміи обнаруживался при вскрытіяхъ чаще, нежели всѣ другіе острые процессы. Онъ проявлялся то, какъ мы уже сказали, въ соединеніи съ бугорками (въ 15-ти случаяхъ), то съ дольчатыми опеченѣніями и кровяными инфарктами легкаго (въ 2-хъ случаяхъ), то съ скорбутическими воспаленіями серозныхъ оболочекъ (въ 4-хъ случаяхъ), то наконецъ съ тифозными и холерѣ подобными явленіями (въ 3-хъ случаяхъ).

III. Послѣ бугорчатаго процесса *опеченѣніе легкаго*, въ соединеніи съ эмпіемой, омертвѣніемъ и апоплексіей легкаго, представляетъ наибольшую цифру (61 случай) въ спискѣ вскрытій. Большая часть опеченѣній (40) были чисто воспалительнаго свойства (pneumonia genuina) въ различныхъ степеняхъ. Въ 14-ти случаяхъ опеченѣнія были дольчатыя въ соединеніи съ пораженіемъ кишечнаго канала, бленорройными язвами, воспаленіемъ слизистой оболочки и разбухлостью отдѣльныхъ слизистыхъ желѣзокъ.

IV. *Гнойный діатезъ* обнаруживался передъ появленіемъ и въ самомъ разгарѣ эпидеміи, да и теперь еще не перестаетъ обнаруживаться въ такомъ видѣ, который въ прежніе годы

Digitized by Google

встрѣчался у насъ довольно рѣдко. Это суть нарывы печени. Начиная съ марта 1848 года (т. е. за три мѣсяца до появленія эпидеміи), показались у насъ, въ хирургическомъ отдѣленіи госпиталя, эти нарывы послѣ самыхъ незначительныхъ хирургическихъ операцій и наружныхъ поврежденій, и появляются, хотя и рѣже, еще и теперь безъ всякой особенной причины. Такъ, мы наблюдали въ теченіе года 9 случаевъ, въ которыхъ нарывы печени огромной величины обнаружились съ другими признаками гнойнаго діатеза: 1) послѣ незначительнаго, уже совсѣмъ заживавшаго, поврежденія кончика пальца; 2) послѣ незначительной раны головы; 3) въ двухъ случаяхъ послѣ ногтоѣды; 4) при флегмонозной рожѣ предплечія, развившейся отъ ушиба; 5) послѣ ушиба голени; 6) при открытомъ ракѣ яйца; 7) послѣ операціи выпаденія заднепроходной кишки; 8) послѣ операціи незалупы.

V. *Тифозный процессъ* въ 9-ти случаяхъ изъ 21-го обнаруживался, какъ это встрѣчается у насъ нерѣдко, безъ язвъ кишекъ подъ видомъ пораженія легкаго. Въ двухъ случаяхъ онъ встрѣтился съ холеро-подобными явленіями (клейкостью серознаго эксудата, кровяными подтеками и катарральнымъ состояніемъ слизистой оболочки кишекъ). Въ началѣ эпидеміи онъ развился въ двухъ или трехъ случаяхъ послѣ значительныхъ хирургическихъ операцій (какъ то: вырѣзыванія пораженной зобомъ щитовидной желѣзы), подъ видомъ пораженія кишечнаго канала (тифозныхъ язвъ).

VI. *Скорбутъ* за четыре мѣсяца (съ февраля по іюнь) до появленія холеры обнаруживался, какъ и прежде въ эти мѣсяцы, подъ видомъ воспаленія серозныхъ оболочекъ. Такъ, изъ 25-ти вскрытій умершихъ отъ скорбута, въ 11-ти случаяхъ было найдено воспаленіе подреберной плевы, въ 3-хъ воспаленіе

Digitized by Google

околосердечной сумки, въ 3-хъ воспаленіе брюшины. Сверхъ этого, въ 4-хъ случаяхъ было найдено нами, при вскрытіяхъ уже въ разгарѣ эпидеміи, скорбутическое воспаленіе серозныхъ оболочекъ въ соединеніи съ различными видами холернаго процесса.

VII. Въ 2-хъ случаяхъ, за 2—3 мѣсяца до появленія эпидеміи (въ мартѣ и апрѣлѣ 1848 года), *спорадическая холера* обнаружилась подъ видомъ пораженія ворсинокъ слизистой оболочки кишекъ, Пейеровыхъ бляшекъ и отдѣльныхъ слизистыхъ желѣзокъ.

VIII. *Другіе болѣзненные процессы* не представляли ничего особеннаго, что имѣло бы какую-либо видимую связь съ холернымъ процессомъ, или показывало бы особенное вліяніе на нихъ приближавшейся и господствовавшей эпидеміи. Только изъ 6 случаевъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ въ одномъ замѣчена разбухлость (значительная просовидная) отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ кишекъ, сходная съ холерною.

Повидимому, можно было бы также объяснить вліяніемъ господствовавшей эпидеміи *ущемленіе грыжъ*, встрѣчавшееся мнѣ въ этомъ году несравненно чаще, нежели въ прежніе годы. Въ теченіе девяти мѣсяцовъ я сдѣлалъ болѣе 16-ти операцій ущемленной грыжи, — цифра превышающая почти вдвое число грыжесѣченій, дѣлаемыхъ мною ежегодно, не включая сюда случаевъ простаго вправливанія (taxis).

IX. Что касается до *перемежающихся лихорадокъ*, которыя, какъ извѣстно, предшествовали появленію эпидеміи и продолжались даже во время ея свирѣпствованія, то мы ни однажды не имѣли случая дѣлать вскрытіе умершаго непосредственно отъ этой лихорадки; хотя намъ нѣсколько разъ случалось вскрывать, во время господствованія эпидеміи, страдавшихъ прежде перемежающеюся лихорадкою, но умершихъ

Digitized by Google

отъ холеры или другой какой-либо болѣзни. Такъ, большая часть вскрытій труповъ, въ которыхъ найдена была селезенка разбухшею и увеличенною въ объемѣ, при другихъ различныхъ болѣзненныхъ процессахъ, были сдѣланы у страдавшихъ прежде (въ этомъ году) перемежающеюся лихорадкою.

Изъ этого краткаго обозрѣнія вскрытій умершихъ не отъ холеры, незадолго предъ ея появленіемъ, явствуетъ, что *характеръ болѣзненной конституціи, сколько можно было ее узнать изъ вскрытія труповъ*, вообще мало чѣмъ отличался отъ того, который мы наблюдаемъ обыкновенно въ эти времена года (съ января по іюнь, то есть до времени появленія холеры).

И такъ все, что можно привести особеннаго, замѣченнаго нами при вскрытіяхъ, состоитъ въ слѣдующемъ: *во-первыхъ*, дизентерическій процессъ, у насъ не совсѣмъ обыкновенный въ эти времена года, встрѣчался довольно часто предъ появленіемъ холеры (изъ 230 вскрытій 25 разъ), и наичаще въ соединеніи съ другими болѣзненными процессами; *во-вторыхъ*, гнойный діатезъ являлся подъ видомъ нарывовъ въ печени, также не совсѣмъ обыкновеннымъ у насъ; *въ-третьихъ*, спорадическая холера встрѣтилась два раза незадолго до появленія эпидеміи, при анатомико-патологическихъ измѣненіяхъ, совершенно сходныхъ съ тѣми, которыя мы встрѣчали послѣ въ 1-мъ видѣ эпидемической холеры; *въ-четвертыхъ*, опеченѣніе легкаго представлялось нерѣдко подъ видомъ (въ 14-ти случаяхъ) лобулярнаго, слѣдовательно такого, которое наичаще сопровождаютъ тифозный процессъ и гнойный діатезъ; *въ-пятыхъ*, другія пораженія кишечнаго канала, кромѣ дизентерическаго, встрѣчались также чаще, нежели обыкновенно, сопровождая другіе болѣзненные процессы; *въ-шестыхъ* наконецъ, въ зимніе мѣсяцы 1848 и 1849 годовъ, въ которые эпидемія

Digitized by Google

уже значительно ослабѣвшая, снова два раза разгаралась, мы дѣлали нѣсколько вскрытій умершимъ отъ кори, также господствовавшей въ это время, и находили пораженіе кишечнаго канала, состоявшее преимущественно въ разбухлости и начинающемся изъязвленіи слизистыхъ мѣшечковъ и бляшекъ, при жизни сопровождавшееся сильнымъ поносомъ.

Не трудно объяснить, почему вскрытіе труповъ не показало у насъ ни какого особеннаго господствующаго характера болѣзненной конституціи, предшествовавшей холерѣ: болѣзни непосредственно ей предшествовавшія были большею частью, какъ извѣстно, перемежающіяся лихорадки, или же раздраженіе слизистой оболочки дыхательныхъ органовъ (грипъ) и кишечнаго канала (поносы, холерина), рѣдко оканчивавшіяся смертью.

Вскрытіе труповъ и наблюденіе при постели больныхъ въ госпиталяхъ во Франціи показало, что въ 1848 году холерной эпидеміи предшествовали, и отчасти ее сопровождали, кромѣ перемежающихся лихорадокъ и пораженія дыхательныхъ органовъ и кишечнаго канала, еще двѣ болѣзни, господствовавшія также эпидемически: это *воспаленіе оболочекъ головнаго и спиннаго мозга* и *потная болѣзнь* (suette miliaire). *Первая* изъ нихъ, наблюдавшаяся преимущественно у солдатъ въ Парижѣ, развилась вслѣдъ за гриппомъ (въ концѣ 1847 года), въ послѣдствіи слилась съ появившеюся холерою и сопровождала ее. Какъ гриппъ, такъ и это воспаленіе, отличались особливо общею слабостью и упадкомъ силъ, и вообще носили на себѣ отпечатокъ тифознаго характера. Нѣсколько разъ встрѣчалось также осложненіе самой холеры воспаленіемъ оболочекъ головнаго и спиннаго мозга. Вскрытіе труповъ умершихъ отъ этого воспаленія показывало, кромѣ ипереміи и серозно-гнойнаго вы-

Digitized by Google

потѣнія въ оболочкахъ мозга и его полостяхъ, иногда еще ипостазъ и опеченѣніе легкаго,—явленія находимыя также, и даже нерѣдко (особливо послѣднія), въ нѣкоторыхъ видахъ эпидемической холеры. Присутствіемъ этой эпидеміи воспаленія мозговыхъ оболочекъ въ Парижѣ, предшествовавшей холерѣ и ее сопровождавшей, можно объяснить, почему и результаты вскрытій холерныхъ, изложенные съ большою отчетливостью (д-ромъ Леви) профессоромъ въ Валь-де-Грасскомъ госпиталѣ въ Парижѣ, отличаются во многомъ отношеніи отъ нашихъ, и именно относительно пораженія мозговыхъ оболочекъ и ткани мозга, замѣченныхъ имъ несравненно чаще у холерныхъ, нежели нами. (См. Gazette médicale №№ 29—35.)

Вторая болѣзнь (suette militaire), предшествовавшая въ нѣкоторыхъ департаментахъ Франціи появленію холеры, и въ нѣкоторыхъ наблюдаемая вмѣстѣ съ холерой, также носитъ на себѣ отпечатокъ тифознаго характера и эпидемическихъ острыхъ болѣзней кожи, и проявлялась также вмѣстѣ съ пораженіемъ кишечнаго канала (болями въ животѣ, поносами, рвотою). Нѣкоторые изъ французскихъ врачей (д-ръ Tribes de Nimes) даже полагали, что обильные поты съ гастрическими явленіями и упадкомъ силъ, составлявшіе главный характеръ этой эпидеміи, были не что иное, какъ благодѣтельные кризы, которыми разрѣшалась начинавшаяся холера, и что, слѣдовательно, потная болѣзнь есть одно только видоизмѣненіе холерной эпидеміи (Gazette médicale № 40).

Болѣзненные процессы сродные съ холерным.

§ 86. Если бы изъ всего нами приведеннаго позволено было сдѣлать нѣкоторыя заключенія о *сродствѣ* и *антагонизмѣ* (исклю-

Digitized by Google

чаемости), съ холерою другихъ болѣзненныхъ процессовъ; то мы могли бы привести слѣдующее:

Холерный процессъ находится въ исключительномъ *сродствѣ:* во-первыхъ: *со всѣми пораженіями кишечнаго канала.* Это оказывается особливо ясно изъ результатовъ вскрытій холерныхъ труповъ, сдѣланныхъ нами. Даже органъ, составляющій, такъ сказать, преддверіе кишечнаго канала — *языкъ,* не исключенъ изъ этого сродства. Кромѣ пораженія слизистой его оболочки (бленоррея языка), такъ часто сопровождающаго холерный процессъ, пораженіе самой его мякоти наблюдаемо было чаще обыкновеннаго во время господствовавшей эпидеміи, то подъ видомъ простаго воспаленія, то подъ видомъ остротечнаго отека, развивавшагося съ чрезвычайною быстротою. То же должно замѣтить и *о дифтеритическомъ пораженіи слизистой оболочки зѣва,* которое встрѣчалось нѣсколько разъ во время эпидеміи зимою и весною 1849 года и замѣчательно было по быстротѣ своего развитія и по исходу въ омертвѣніе.

Во-вторыхъ, *съ нѣкоторыми острыми болѣзнями кожи.* — Корь, варіолоидъ, рожистое воспаленіе, такъ называемая холерная экзантема и просяная сыпь были нерѣдко сопровождаемы различными видами холернаго процесса, появлялись вмѣстѣ съ нимъ и развивались въ слѣдъ за нимъ.

Въ-третьихъ, *съ воспалительнымъ пораженіемъ дыхательныхъ органовъ,* какъ слизистой оболочки, такъ и самой мякоти легкаго. Гриппъ, бленоррея бронхій, и въ особенности дольчатая и дольная пневмонія, встрѣтившаяся изъ 400 вскрытій холерныхъ 101 разъ: 16 въ холодномъ и 85 въ тифозномъ періодѣ болѣзни. Это пораженіе, какъ мы увидимъ послѣ, составляетъ даже одинъ изъ видовъ холернаго процесса (холеро-пневмонія).

Въ-четвертыхъ, *съ воспалительнымъ пораженіемъ мозго-*

Digitized by Google

выхъ оболочекъ и мозговой ткани, какъ это доказываютъ патологическія наблюденія д-ра Леви, и эпидемія воспаленій оболочекъ головнаго и спиннаго мозга, господствовавшая въ Парижѣ вмѣстѣ съ холерою.

Въ-пятыхъ, *съ перемежающимися нервозами,* также предшествовавшими появленію холеры, сопровождавшими эпидемію, слѣдовавшими за нею и сообщавшими даже ей иногда свой перемежающійся типъ (перемежающійся холеринъ). Рѣдко встрѣчавшееся у насъ пораженіе селезенки (разбухлость, увеличенный объемъ, иперемія, размягченіе) въ чистомъ холерномъ процессѣ, конечно не говоритъ въ пользу этого сродства. Еще болѣе противорѣчитъ этому наблюденіе д-ра Дюранда, что пароксизмы перемежающейся лихорадки и увеличеніе объема селезенки весьма рѣдко обнаруживаются вечеромъ и ночью (изъ 1055 больныхъ пораженныхъ лихорадкою, 714 разъ селезенка была находима разбухшею утромъ, и только у 215 вечеромъ) (см. Gazette médicale № 25), между тѣмъ какъ пароксизмы холерные появляются, какъ извѣстно, весьма часто въ это время. Но это противорѣчіе кажется намъ потому недостаточнымъ, что, *во-первыхъ*, разбухлость селезенки, зависящая отъ временной и перемежающейся иперемiи, подвержена весьма быстрымъ измѣненіямъ, и во-вторыхъ, оно по всѣмъ вѣроятіямъ, вопреки мнѣнію д-ра Пiдри, не составляетъ еще самой главной сущности перемежающейся лихорадки. Вообще, сродства болѣзненныхъ процессовъ мы не должны основывать ни на кажущемся сходствѣ явленій при жизни больнаго, ни на сходствахъ пораженія ткани по смерти; даже и то, если одна эпидемія предшествуетъ другой, еще не доказываетъ положительно сродства между болѣзненными процессами этихъ двухъ эпидемій, хотя и много говоритъ въ поль-

Digitized by Google

зу этого предположенія. Одна эпидемія, слѣдуя за другою, можетъ быть основана и на болѣзненномъ процессѣ, исключающемъ процессъ предшествовавшей. Но въ развитіи и ходѣ трехъ этихъ болѣзней, господствующихъ обыкновенно вмѣстѣ: перемежающихся нервозовъ, различныхъ пораженій слизистой оболочки кишечнаго канала и холеры, мы находимъ очевидную послѣдовательность, и нерѣдко почти незамѣтный переходъ одной въ другую. Извѣстно, что въ бо́льшей части случаевъ развитію холеры предшествуютъ продромы, состоящіе въ различныхъ пораженіяхъ кишечнаго канала (бленоррея слизистой оболочки языка, бурчаніе въ животѣ, боль подъ ложечкой, поносы). Извѣстно также изъ многихъ наблюденій, что въ обѣихъ эпидеміяхъ холеры, господствовавшей въ Россіи (въ 1830 и 1848 годахъ), за нѣсколько мѣсяцовъ предшествовали появленію холеры перемежающіеся нервозы даже въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ они прежде были рѣдко наблюдаемы, не щадившіе даже трехъ и четырехъ-лѣтнихъ дѣтей и сообщавшіе свой характеръ другимъ болѣзнямъ. Въ слѣдъ за ними и вмѣстѣ съ ними появлялись поносы и дизентеріи, и потомъ непосредственно или съ нѣкоторымъ промежуткомъ времени (какъ напримѣръ въ первую эпидемію въ Москвѣ за мѣсяцъ до появленія холеры, по наблюденію д-ра Маркуса), обнаруживались первые слѣды эпидемической холеры. Но съ наступившею эпидеміею, ни перемежающіеся нервозы, ни пораженіе слизистой оболочки (подъ видомъ холерины) не прекращались. У страдавшихъ этими болѣзнями оставалось большое расположеніе къ холерѣ, и холера, присоединившаяся къ предшествовавшему пораженію слизистой оболочки, или перемежающемуся нервозу, почти всегда оказывалась болѣе губительною. Въ истинѣ сказаннаго мы имѣли случай нѣсколько разъ удостовѣриться

Digitized by Google

въ теченіе нынѣшней эпидеміи. Въ тѣхъ странахъ, въ которыхъ перемежающаяся лихорадка составляетъ эндемическую болѣзнь (какъ напримѣръ въ нѣкоторыхъ Закавказскихъ провинціяхъ), холера господствовала чрезвычайно сильно и въ слѣдъ за нею обнаруживались необыкновенно часто самые губительные виды перемежающихся нервозовъ, (гемитритеи и febris intermittens comatosa). Наконецъ, холера ведетъ свое начало, какъ извѣстно, изъ тѣхъ же странъ (Дельты Ганга), въ которыхъ постоянно господствуютъ и перемежающіяся лихорадки.

Изъ 400 вскрытій 37 разъ мы нашли селезенку разбухшею, дряблою, увеличенною въ объемѣ, размякшею и иногда даже разжиженною. Только три или четыре индивидуума изъ нихъ представляли слѣды скорбутной дискразіи, въ которой, какъ извѣстно, селезенка также бываетъ разбухшею и размягченною; во всѣхъ прочихъ случаяхъ мы были въ правѣ объяснить эту разбухлость перемежающимся нервозомъ, предшествовавшимъ холерѣ, основываясь на томъ, что въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ холерный процессъ обнаруживался въ самомъ чистомъ его видѣ (первые три вида холернаго процесса см. выше), какъ селезенка, такъ и легкое находимы были сжатыми, спавшимися, уменьшенными въ объемѣ, безкровными, сухими, а въ нѣкоторыхъ изъ этихъ 37 случаевъ мы узнали навѣрное, что появленію холеры предшествовало страданіе перемежающеюся лихорадкою. Замѣчательно, что 22 раза изъ 37 селезенка найдена была разбухшею въ трупахъ умершихъ въ холодномъ періодѣ болѣзни, и только 15 разъ въ тифозномъ ея періодѣ. Это наблюденіе доказываетъ, по нашему мнѣнію, губительное вліяніе предшествовавшаго перемежающагося нервоза на ходъ эпидемической болѣзни, тѣмъ болѣе, что изъ 15-ти

Digitized by Google

умершихъ въ тифозномъ періодѣ болѣзни у большей половины можно приписать разбухлость селезенки не столько предшествовавшему перемежающемуся нервозу, сколько послѣдовательному тифозному процессу.

Шесть изъ этихъ 37 случаевъ мы наблюдали при жизни:

1) Одинъ изъ нихъ мужчина, 25-ти лѣтъ, четвертый разъ уже былъ въ госпиталѣ. За два года онъ страдалъ перемежающеюся ежедневною лихорадкою. При послѣднемъ вступленіи его въ госпиталь, за недѣлю до обнаруженія холеры, у него былъ сильный пароксизмъ перемежающейся лихорадки, соединенный съ головною болью. Онъ не возвращался болѣе послѣ употребленія хинина, какъ вдругъ на 7-й день ночью появляется тоска, боль въ животѣ, поносъ, рвота, ціанотическое состояніе съ потерею сознанія, смерть въ теченіе 20-ти часовъ. *При вскрытіи:* отекъ легкаго, 2-й и 3-й видъ простаго холернаго процесса въ кишкахъ, съ разбухлостью брыжеечныхъ желѣзъ. Селезенка разбухлая и увеличенная слишкомъ въ два раза.

2) У другаго мужчины, 27 лѣтъ, вступившаго въ госпиталь въ альгидномъ періодѣ холеры, за недѣлю до вступленія была также ежедневная перемежающаяся лихорадка. Онъ умеръ чрезъ 30 часовъ послѣ вступленія. *При вскрытіи:* ипостазъ и начало отека легкаго, хроническій катарръ двѣнадцати-перстной кишки, 1-й и 2-й видъ простаго холернаго процесса съ разбухлостью брыжеечныхъ желѣзъ. Селезенка разбухлая, увеличенная въ два раза, размягченная.

3) Третій мужчина, 28-ми лѣтъ, вступилъ въ госпиталь съ признаками перемежающейся трехъ-дневной лихорадки, которою уже страдалъ за недѣлю до вступленія. Умеръ въ холодномъ періодѣ холеры. *При вскрытіи:* легкое чисто-холер-

Digitized by Google

ное, 2-й видъ простаго холернаго процесса въ кишкахъ. Селезенка разбухлая, иперемированная, увеличенная слишкомъ въ два раза въ объемѣ.

4) Одинъ мужчина среднихъ лѣтъ, страдавшій ежедневною перемежающеюся лихорадкою, началъ чувствовать сильную боль подъ ложечкою, къ которой вскорѣ присоединился ціанотическій видъ холеры. Смерть въ теченіе сутокъ. *При вскрытіи:* легкое холерное съ ипереміей большихъ легочныхъ сосудовъ. Бленоррея толстыхъ кишекъ, 1-й видъ чистаго холернаго процесса. Селезенка разбухлая и увеличенная нѣсколько менѣе, нежели въ два раза.

5) Мужчина 38-ми лѣтъ, за 10 дней до появленія у него холеры, вступилъ въ госпиталь съ 4-хъ-дневною перемежающеюся лихорадкою. На 10-й день ціанотическая холера не въ сильной степени, но съ значительнымъ упадкомъ силъ, потомъ тифозное состояніе и смерть на 6-й день послѣ появленія холеры. *При вскрытіи:* легкое холерное съ мѣстною ипереміей и началомъ отека. Бленорройныя язвинки въ толстыхъ кишкахъ. Не ясно выраженный 2-й видъ чистаго холернаго процесса въ тонкихъ кишкахъ. Селезенка въ два раза увеличенная, разбухшая и почти разжиженная.

6) Мужчина 40 лѣтъ, вступилъ въ госпиталь съ неправильнымъ перемежающимся холернымъ нервозомъ, который чрезъ 4 дня перешелъ въ настоящую ціанотическую холеру и потомъ въ тифозное состояніе съ сильною головною болью и заушницею. Смерть чрезъ 14 дней спустя послѣ пораженія холерою. *При вскрытіи:* легкое холерное съ отекомъ мѣстами. Холеродифтеритическій процессъ (5-й видъ) въ кишкахъ. Селезенка немного увеличена въ объемѣ, но значительно размякшая.

Въ четырехъ изъ этихъ 6-ти случаевъ была найдена и пе-

Digitized by Google

чень оплотнѣвшею, увеличенною, дряблою и зернистою. (Срав. ниже таблицу вскрытій особенностей.)

Изъ нѣсколькихъ случаевъ *перемежающейся холерины*, которую мы имѣли случай наблюдать въ нынѣшнюю эпидемію, я приведу здѣсь одинъ. Больной 39-ти лѣтъ, имѣвшій уже четыре дня поносъ съ лихорадочными припадками по вечерамъ, былъ принятъ съ явленіями холеры, но въ незначительной степени. Голова была при этомъ горяча, языкъ нечистый, пульсъ частый и неправильный, боль въ пупочной сторонѣ. Горчичники на животъ, крахмальный полуклистиръ съ опіемъ и свинцовымъ сахаромъ, внутрь масло. На другой день поносъ и всѣ явленія прекратились; на 3-й день снова поносъ съ холодомъ во всемъ тѣлѣ, за которымъ слѣдовалъ жаръ. Теплыя припарки къ животу, небольшое кровопусканіе до четырехъ унцій, по одному грану хинина каждую четверть часа. На другой же день всѣ болѣзненныя явленія прекратились; (употребленіе хинина продолжается). На четвертый день больной выписанъ изъ госпиталя совершенно здоровымъ.

Въ-шестыхъ, *съ тифознымъ процессомъ*. Кромѣ того что тифозный характеръ холернаго процесса такъ ясно выражается въ послѣдовательномъ періодѣ холеры, наши вскрытія и наблюденія при постелѣ открыли намъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ сложность холернаго процесса съ тифознымъ и въ холодномъ періодѣ болѣзни: сложность эта выражалась тифозно-холернымъ пораженіемъ то слизистой оболочки кишечнаго канала, то мякоти легкаго и мозговыхъ оболочекъ. Сверхъ того, въ доказательство сродства этихъ двухъ процессовъ мы можемъ привести еще и то, что вскрытіе труповъ въ послѣдней эпидеміи брюшнаго тифа, господствовавшаго у насъ въ 1848 году, мы также часто

Digitized by Google

находили вмѣсто тифозныхъ отложеній и язвъ Пейеровыхъ бляшекъ, чистый дизентерическій процессъ въ различныхъ періодахъ, какъ и при вскрытіяхъ труповъ въ нынѣшней холерной эпидеміи. Можно утвердительно сказать, что всѣ эти три пораженія слизистой оболочки кишечнаго канала: тифозное, дизентерическое и чисто холерное, какъ бы они ни были различны по наружнымъ ихъ физическимъ свойствамъ, ихъ развитію и исходамъ, сопровождаются многими общими, сходными между собою явленіями при жизни, и сходными анэтомико-патологическими измѣненіями, преимущественно въ легкомъ и мозговыхъ оболочкахъ, по смерти. Говоря о сродствѣ тифознаго процесса съ холернымъ, я не могу не упомянуть объ одномъ случаѣ, который на меня произвелъ особенное впечатлѣніе, подтвердивъ мысль о сродствѣ этихъ двухъ процессовъ. Въ самомъ началѣ холерной эпидеміи 1848 года въ моей клиникѣ находилась одна больная женщина (лѣтъ 30-ти), у которой я за нѣсколько дней сдѣлалъ вылущеніе щитовидной желѣзы, содержавшей огромную окостенѣвшую кисту. Реакція послѣ операціи была весьма незначительная. Ходъ нагноенія въ ранѣ уже былъ совершенно нормальный, такъ что можно было вполнѣ ожидать счастливаго успѣха, какъ вдругъ въ тотъ самый день, когда въ одно изъ отдѣленій женской клиники были принесены двѣ больныя, пораженныя ціанотическою холерою, и у моей оперированной показался ознобъ, сопровождавшійся быстрымъ упадкомъ силъ, головокруженіемъ и всѣми признаками тифа, въ слѣдствіе котораго она умерла чрезъ три дня. *При вскрытіи:* я нашелъ огромное тифозное отложеніе въ Пейеровыхъ бляшкахъ. Въ то же самое время другая оперированная, страдавшая уже давно поносомъ, почувствовала вдругъ сильный

Digitized by Google

упадокъ силъ; поносъ ея еще болѣе усилился, и она умерла въ теченіе двухъ сутокъ.

Въ седьмыхъ, касательно сродства холернаго процесса *съ нѣкоторыми другими процессами,* носящими на себѣ такъ часто отпечатокъ *тифознаго характера: острымъ бугорчатымъ, гнойнымъ діатезомъ и острымъ скорбутическимъ,* мы не имѣемъ достаточнаго числа данныхъ, чтобы сказать что-нибудь положительно вѣрное. Мы не наблюдали еще ни одного случая соединенія холернаго процесса съ гнойнымъ діатезомъ. Замѣчательно однако же то обстоятельство, на которое мы уже указали выше, что никогда еще мы не наблюдали такъ часто развитія гнойнаго діатеза подъ видомъ нарывовъ въ печени, слѣдовавшихъ за самыми незначительными травматическими поврежденіями, какъ предъ появленіемъ и во время господствовавшей нынѣ холерной эпидеміи. И именно: преимущественное пораженіе печени въ этомъ діатезѣ указываетъ намъ, я думаю, на господствовавшую наклонность этого процесса обнаруживаться, подъ вліяніемъ эпидемическаго характера, въ сферѣ брюшныхъ органовъ. Да еще и недавно (въ декабрѣ 1849), когда въ госпиталяхъ снова начали показываться случаи альгидной холеры, въ хирургическомъ отдѣленіи нашей клиники мы потеряли 2-хъ больныхъ въ слѣдствіе нарывовъ въ печени; у одного изъ нихъ гнойный діатезъ развился при ногтоѣдѣ 3-го сустава большаго пальца. (См. выше). О *соединеніи холернаго процесса съ остробугорчатымъ* мы приведемъ сейчасъ нѣсколько наблюденій, въ которыхъ впрочемъ явленія при жизни не были означены съ надлежащею тщательностью, чтобы рѣшить вопросъ объ ихъ взаимномъ сродствѣ. Что касается, наконецъ, до *соединенія холернаго процесса съ остро-цынготнымъ,* то мы можемъ при-

Digitized by Google

вести только 3 случая, въ которыхъ это смѣшеніе выразилось отчасти уже при жизни, но преимущественно при вскрытіи. Что это осложненіе встрѣчалось такъ рѣдко у насъ, не смотря на кажущееся ихъ сродство, можно объяснить тѣмъ, что въ весенніе мѣсяцы, когда острый скорбутъ господствуетъ у насъ преимущественно (въ мартѣ и апрѣлѣ), дѣйствіе холерной эпидеміи было значительно ослабѣвшимъ, и только одинъ изъ этихъ трехъ случаевъ встрѣтился намъ въ апрѣлѣ мѣсяцѣ 1849 года, между тѣмъ какъ всѣ остальные случаи были наблюдаемы нами въ іюлѣ и августѣ мѣсяцахъ, во время самаго разгара холерной эпидеміи. Нѣтъ сомнѣнія, что точно также какъ весною 1846 года, при господствовавшемъ тифѣ, въ большей части вскрытій нами находимы были скорбутическія воспаленія различныхъ тканей, мы бы и при нынѣшней эпидеміи холеры нашли также часто и соединеніе холернаго процесса съ остроскорбутическимъ, если бы разгаръ холерной эпидеміи пришелся въ весенніе мѣсяцы.

Вотъ эти случаи соединенія холернаго процесса съ остроскорбутическимъ.

1) Мужчина (52 лѣтъ) крѣпкаго тѣлосложенія вступилъ въ госпиталь со всѣми признаками ціанотической холеры. Кровопусканіе до 8 унцій. Смерть въ теченіе 48 часовъ. На трупѣ ціанотическихъ явленій почти совсѣмъ нѣтъ, но torpor значительный, какъ въ холерныхъ трупахъ. — *Вскрытіе:* легкое холерное, нѣсколько оболесцированныхъ бугорковъ. Первый и второй видъ холернаго процесса въ кишкахъ. Скорбутическое воспаленіе предсердія съ накопленіемъ крови въ полости этой оболочки слишкомъ до 4 унцій; въ сердцѣ густая кровь и пластическіе сгустки.

2) Мужчина среднихъ лѣтъ прибылъ въ госпиталь съ скорбу-

Digitized by Google

тическими явленіями на поверхности тѣла и поносомъ. Чрезъ нѣсколько дней пребыванія въ госпиталѣ припадки ціанотической холеры. Смерть въ теченіе сутокъ. *Вскрытіе*: скорбутическое кровяное выпотѣніе въ правой плеврѣ съ воспаленіемъ этой оболочки. Бленоррея кишекъ; второй видъ чистаго холернаго процесса; кровяные инфаркты въ печени. Скорбутическая разбухлость селезенки.

3) Мужчина (23 лѣтъ) безъ ясныхъ признаковъ скорбутической дискразіи на тѣлѣ; холерина перешедшая въ холерный тифъ. Смерть чрезъ 12 дней. *Вскрытіе:* легкое и селезенка холерныя. Первый видъ холернаго процесса въ кишкахъ. Скорбутическое воспаленіе брюшины съ кровяными и отчасти пигментнаго цвѣта, подтеками и рыхлымъ кровяно-пластическимъ выпотѣніемъ.

Въ 4-мъ случаѣ, больной мужчина (40 лѣтъ) вступилъ въ госпиталь со всѣми признаками скорбута (stomacace, скорбутная сыпь, поносъ). Чрезъ 4-ре дня по вступленіи въ госпиталь обнаружились всѣ признаки ціанотической холеры, убившей его въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. При *вскрытіи*, кромѣ крупозно-бленорройнаго холернаго процесса въ кишкахъ (третьяго вида), не найдено ни какихъ явленій скорбутическаго пораженія тканей.

Въ осьмыхъ, наконецъ, мы должны упомянуть *объ истощеніи тѣла* въ слѣдствіе предшествовавшей какой-либо значительной болѣзни, которое если и не располагаетъ замѣтно къ развитію холернаго процесса, то во всякомъ случаѣ очевидно усиливаетъ губительное его вліяніе на организмъ. Наблюденіе показало намъ, что холерный процессъ въ этомъ случаѣ иногда обнаруживается *при особенныхъ явленіяхъ,* и потому можетъ даже быть легко упущенъ изъ виду.

Digitized by Google

Вотъ нѣсколько наблюденій, доказывающихъ это:

1) Солдатъ (38 лѣтъ) золотушный, кахектическаго вида, давно страдавшій кашлемъ и одышкою, съ узкою длинною грудью и блѣднымъ цвѣтомъ лица, поступилъ въ госпиталь съ легкимъ золотушнымъ воспаленіемъ соединительной оболочки глаза. Три дня, спустя послѣ вступленія въ госпиталь, къ свѣтобоязни и слезотеченію присоединились еще слизетеченіе и небольшая мутность роговой оболочки, и въ это же время онъ началъ жаловаться на слабость тѣла, потерю апетита и сухость во рту. При выслушиваніи замѣчались въ верхнихъ доляхъ легкаго: трубчатое дыханіе, влажный трескъ и bronchophonia; чрезъ 5 дней послѣ того появилась легкая рвота, которая впрочемъ скоро прошла, пульсъ сдѣлался слабымъ, конечности охолодѣли, голоса почти не стало слышно, языкъ сдѣлался суховатымъ, губы покрылись бурою коркою, но сознаніе совершенно сохранилось; ни бредовъ, ни поноса, ни рвоты, ни судорогъ нѣтъ. Въ этомъ состояніи больной находился слишкомъ 5-ть дней до самой смерти. — *При вскрытіи:* кромѣ бугорчатаго процесса въ легкомъ, мы нашли холерную и желчную жидкость въ кишкахъ, весьма ясное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки и сильную анемическую разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ кишекъ, съ дряблостью, разбухлостью и острыми бугорками селезенки, перешедшими въ размягченіе. Бугорки и въ брыжеечныхъ желѣзахъ. Мочевой пузырь сжатый.

2) Фонарщикъ (50-ти лѣтъ), истощенный, съ землистымъ цвѣтомъ лица, поступилъ въ госпиталь съ размягченіемъ обѣихъ роговыхъ оболочекъ глаза; между пластинками роговой оболочки было уже гнойное выпотѣніе, а вокругъ блѣдно-розовая краснота соединительной оболочки глаза. Водяная влага

Digitized by Google

уже вытекла изъ передней камеры глаза; сверхъ этого мраморный холодъ тѣла, особенно конечностей, синета губъ, пульсъ едва замѣтный, языкъ блѣдный и холодный, головокруженіе и почти совершенная потеря голоса. Впрочемъ, нѣтъ ни поноса, ни рвоты, ни судорогъ, ни затрудненнаго дыханія. Болѣзнь глаза и всего тѣла, по словамъ больнаго, началась за 4-ре дня тому назадъ болью въ животѣ, бурчаніемъ и поносомъ. Камфора и другія возбуждающія средства, казалось, улучшили было нѣсколько его состояніе; но это продолжалось недолго, и онъ умеръ, при тѣхъ же явленіяхъ, чрезъ три дня послѣ вступленія въ госпиталь. *При вскрытіи:* правое легкое холерно-отечное, въ лѣвомъ тифозный ипостазъ нижней доли. Жидкая черная кровь въ сердцѣ. Въ кишкахъ катарально-холерный процессъ; густая, слизисто-холерная жидкость наполняетъ весь кишечный каналъ и отчасти покрываетъ, подъ видомъ плотно приставшихъ слоевъ, всю его слизистую поверхность. Въ слизистой оболочкѣ слѣпой кишки большіе кровяные подтеки. Брыжеечныя желѣзы разбухшія, селезенка нѣсколько опмотнѣлая. Печень увеличена въ объемѣ, плотная, зернистая, сильно сращенная съ двѣнадцати-перстною и поперечною ободошною кишками. Желчнаго пузыря нѣтъ; на мѣстѣ его плотная, рубцовая ткань; желчный его протокъ расширенъ и содержитъ камень величиною съ грецкій орѣхъ.

3) Крестьянинъ (30 лѣтъ) поступилъ въ госпиталь съ признаками камня и катарра мочеваго пузыря. Больной, истощенный, на видъ кахектическій, жалуется на сильныя боли при мочеиспусканіи и на недержаніе мочи отъ положенія камня, ущемившагося въ шейкѣ пузыря. Осторожное введеніе литонтритора, чтобы убѣдиться о положеніи и величинѣ камня, но безъ всякихъ попытокъ разбить, или разломить его. На дру-

Digitized by Google

гой день небольшое лихорадочное состояніе, на 3-й день сильный ознобъ, на 4-й день безпокойная ночь, чрезвычайный упадокъ силъ, слабый и малый, едва замѣтный пульсъ, и три или четыре жидкихъ испражненія. (Камфора). На 5-й день пульсъ нѣсколько возвысился, поносъ остановился, состояніе больнаго, казалось, нѣсколько улучшилось. На 6-й день упадокъ силъ еще болѣе значительный, снова три жидкихъ испражненія, сухость языка, моча съ сильнымъ катарральнымъ осадкомъ; смерть. *Вскрытіе*: легкое чисто холерное, только нѣсколько отечное, нѣсколько разсѣянныхъ бугорчатыхъ отложеній. Весьма ясное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ. Анемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ. Всѣ кишки переполнены холерною эмульсіей. Селезенка сжатая. Брыжеечныя желѣзы распухшія. Въ почкахъ Брайтова болѣзнь и множество маленькихъ нарывовъ на ихъ наружной поверхности. Ипертрофія и катарръ мочеваго пузыря. Камень (фосфатъ) величиною съ яйцо въ шейкѣ мочеваго пузыря.

Всѣ эти три случая встрѣтились въ зимніе мѣсяцы 1848 года, въ то время когда холерная эпидемія то казалась совершенно угасавшею, то снова появлялась съ значительною силою.

Въ слѣдующемъ наблюденіи обнаруженіе холернаго процесса такъ сбивчиво, что присутствіе его мы могли только подозрѣвать изъ нѣкоторыхъ патологическихъ измѣненій при вскрытіи и изъ нѣкоторыхъ припадковъ при жизни, которые мы только потому относимъ къ холернымъ, что они встрѣтились во время еще господствовавшей эпидеміи и не могутъ быть объяснены первоначальною болѣзнью (туберкулозомъ).

4) Женщина (35 лѣтъ) поступила въ госпиталь съ поносомъ, рвотою и слабостью силъ безъ ціанотическихъ явленій. Поносъ и рвота на другой же день прекратились, оста-

Digitized by Google

лась только одна слабость силъ; больная начала постепенно поправляться и находилась въ теченіе двухъ недѣль въ довольно удовлетворительномъ состояніи, какъ вдругъ появились судороги правой ноги, которыя въ теченіе 10 дней ежедневно повторялись, и наконецъ перешли въ постоянную боль; потомъ показались поносъ и кашель, къ которымъ присоединилась и рвота, вскорѣ прекратившаяся. Въ послѣдніе 7 дней предъ смертью больная жаловалась на слабость, поносъ съ кашлемъ и малымъ слабымъ пульсомъ. *Вскрытіе:* въ правомъ легкомъ туберкулозная зернистость и небольшая каверна въ верхней долѣ; въ лѣвомъ отёкъ бурою жидкостью, дряблость ткани и множество разсѣянныхъ бугорковъ. Налитіе подсерозной сѣтки въ кишкахъ, на слизистой оболочкѣ S-образной кривизны ободошной и прямой кишки большіе свѣжіе кровяные (холерные) подтеки съ образованіемъ эшаръ, мѣстами уже полуотставшихъ, и съ разбухлостью слизистой оболочки; (4-й видъ простаго холернаго процесса). Въ толстыхъ и тонкихъ кишкахъ разсѣянныя полу-зажившія поясныя туберкулозныя язвы, слизистая и желчная жидкость.

5) Старикъ (60 лѣтъ) прибылъ въ госпиталь съ гастрическими явленіями, съ жидкими и водянистыми испражненіями, обложеннымъ бѣловатымъ языкомъ, головною болью, жаждою, слабымъ, но частымъ пульсомъ. Въ теченіе 8 дней нѣтъ ни какой перемѣны, (больной не хочетъ принимать ни какихъ лекарствъ). Въ это время показывается кашель, пульсъ дѣлается слабымъ, замѣчается упадокъ силъ, и это состояніе продолжается еще 5 дней и оканчивается смертью. *Вскрытіе*: въ нижнихъ доляхъ обоихъ легкихъ дольчатое опеченѣніе, нѣсколько туберкулозныхъ рубцовъ и нѣсколько разсѣянныхъ бугорчатыхъ зернистостей, бленоррея бронхій, въ кишкахъ нали-

Digitized by Google

тіе подсерозной сѣтки и холеро-дизентерическій процессъ съ экхимозами и разбухлостью слизистой оболочки и водянисто-слизистымъ содержимымъ.

Я знаю, что не всѣ согласятся со мною о присутствіи холернаго процесса у больныхъ, служившихъ предметомъ этихъ наблюденій. Но тѣмъ не менѣе это для меня фактъ: *во первыхъ* потому, что упадокъ силъ, замѣченный мною въ этихъ наблюденіяхъ, имѣлъ въ моихъ глазахъ нѣчто особенное, свойственное исключительно холерному процессу (что именно выражается въ чертахъ лица, въ голосѣ и въ перемѣнѣ температуры тѣла); *во вторыхъ* явленія при вскрытіи, какъ то: наружный видъ кишечнаго канала (налитіе подсерозной его сѣтки), содержимая въ немъ жидкость и различныя измѣненія слизистой оболочки, взятыя вмѣстѣ, представляютъ столько характеристическаго, что опытный наблюдатель рѣдко можетъ обмануться въ своихъ заключеніяхъ о присутствіи холернаго процесса.

Я считаю лишнимъ приводить другія наблюденія въ доказательство того, что холерный процессъ, присоединяющійся къ истощенію тѣла, причиняетъ смерть обыкновенно съ губительною скоростью.

§ 87. *Патологическіе процессы исключающіе холерный.*

Гораздо труднѣе привести положительные результаты *о патологическихъ процессахъ, исключающихъ холерный.* Судя по первому впечатлѣнію, которое на насъ произвело наблюденіе надъ больными въ госпиталяхъ и на трупахъ, во время самаго разгара эпидеміи, можно бы было полагать, что всѣ органическія болѣзни, соединенныя съ ослабленіемъ и истощеніемъ тѣла, принадлежатъ къ исключающимъ холерный процессъ. Дѣйствительно, зашедъ въ отдѣленіе холерныхъ, или въ анатоми-

Digitized by Google

ческій театръ, наполненный трупами умершихъ отъ холеры, невольно поражаешься атлетическими формами больныхъ и умершихъ. И, какъ общій результатъ, мы можемъ, я думаю, принять безспорно, что холерный процессъ во время своего разгара поражаетъ наичаще и преимущественно людей низшаго класса, здоровыхъ, крѣпкаго тѣлосложенія, неизнуренныхъ предшествовавшими болѣзнями. Вскрытіе также показываетъ, несравненно въ большей части случаевъ, органы неизмѣненные предшествовавшими органическими процессами. Но съ другой стороны мы знаемъ, что въ послѣднюю эпидемію замѣчена была чрезвычайная смертность между стариками и страдавшими неизлечимыми болѣзнями. (Въ парижскомъ Сальпетрьерѣ Dr. Barth). Холера убійственно дѣйствовала, такъ же и у насъ, какъ мы уже замѣтили выше, когда она поражала тѣло изнуренное предшествовавшимъ истощеніемъ (у страдавшихъ перемежающимися лихорадками, бленорройными и дизентерическими язвами кишекъ у пьяницъ и проч.). Не смотря однако же на все это, нельзя не согласиться, что органическія болѣзни, сколько можно судить по результатамъ нашихъ вскрытій, вообще принадлежатъ болѣе къ случаямъ исключающимъ холерный процессъ, если только онѣ не соединены съ сильнымъ истощеніемъ тѣла.

1) *Бугорки*. Изъ 400 слишкомъ вскрытій, результаты которыхъ были тщательно нами отмѣчены, мы находимъ только въ 15-ти присутствіе бугорковъ въ легкомъ или въ печени, и то въ нѣсколькихъ изъ этихъ случаевъ разсѣянные и оболесцированные, которые можно считать за пораженіе чисто постороннее и ни сколько не осложнявшее холернаго процесса.

Изъ 11-ти случаевъ, въ которыхъ размягченіе бугорковъ и бугорчатую инфильтрацію можно было принять за причину,

Digitized by Google

содѣйствовавшую, вмѣстѣ съ холернымъ процессомъ, смерти больныхъ, мы нашли:

1) У одного (50-ти лѣтъ), поступившаго, за 5 дней до появленія первыхъ продромовъ холеры, съ удушьемъ, хроническимъ кашлемъ и поносомъ, разсѣянные бугорки въ обоихъ легкихъ въ значительномъ количествѣ.

2) У другаго (70-ти лѣтъ), поступившаго въ госпиталь со всѣми признаками хроническаго катарра бронхій, бугорки въ верхнихъ доляхъ обоихъ легкихъ, большею частью однако же оболесцированные, съ расширеніемъ и бленорреей бронхій.

3) У одного (40 лѣтъ), поступившаго въ госпиталь съ размягченіемъ обѣихъ роговыхъ оболочекъ глаза, множество просяныхъ бугорковъ и мѣстами туберкулозныя размягченія.

Всѣ эти трое больныхъ умерли въ холодномъ періодѣ болѣзни въ слѣдствіе бленорройно-крупознаго, и дифтеритическаго видовъ холернаго процесса.

4) У одного (36-ти лѣтъ), прибывшаго въ госпиталь со всѣми признаками ціанотической холеры, разсѣянные, лобулькулярные, туберкулозные инфильтраты величиною въ кедровый орѣхъ, числомъ до 30-ти, съ бленорреей бронхій.

5) У одного (39-ти лѣтъ), прибывшаго въ госпиталь (за два дня до появленія у него холеры) съ головною болью, кашлемъ съ кровью и поносомъ, дольчатое опеченѣніе, темныя кровяныя пятна и сѣрыя туберкулозныя разсѣянныя опеченѣнія.

6) У одного (38-ми лѣтъ), прибывшаго съ дискразическимъ (золотушнымъ) воспаленіемъ соединительной оболочки глаза, хроническимъ кашлемъ, одышкою и признаками туберкулозной дискразіи, просяные бугорки и острую туберкулозную, лобулькулярную инфильтрацію.

7) У одного, поступившаго съ явленіями ціанотической хо-

Digitized by Google

леры, тифозную пневмонію, туберкулозное размягченіе бронхіальныхъ желѣзъ и наклонныя къ заживленію туберкулозныя язвы въ кишкахъ.

8) У одного больнаго (25-ти лѣтъ), прибывшаго за мѣсяцъ до появленія холеры съ наружнымъ поврежденіемъ предплечія, туберкулозную инфильтрацію верхнихъ долей легкаго съ небольшими кавернами, и поясныя, туберкулозныя, уже зажившія язвы кишекъ.

9) У одной больной (49-ти лѣтъ), вступившей въ госпиталь съ затрудненнымъ дыханіемъ, рвотою, поносомъ, слабымъ пульсомъ и сухимъ языкомъ, безъ ціанотическихъ явленій, острый отекъ одного легкаго съ множествомъ разсѣянныхъ бугорковъ и карнификаціею другаго, съ туберкулозною эмпіемой и также зажившими, поясными, туберкулозными язвами кишекъ.

10) У одной больной (35-ти лѣтъ), у которой изнурительный поносъ перемежался съ признаками холерины въ теченіе двухъ мѣсяцовъ, каверны съ разсѣянными бугорками и туберкулозными язвами кишекъ.

Наконецъ 11) у одного больнаго (32-хъ лѣтъ), вступившаго въ госпиталь съ признаками тифозной холерины, ипостазъ легкаго съ размягченною туберкулозною инфильтраціею.

Всѣ эти 8 больныхъ умерли въ тифозномъ періодѣ холеры. 4-ре изъ нихъ (7, 8, 9 и 11) съ признаками 2-го вида холернаго процесса; 2-е больныхъ (4 и 6-й) съ явленіями дизентерическаго, одинъ (5-й) дифтеритическаго и одинъ (10-й) 4-го вида (образованія эшаръ) холернаго процесса.

2) *Органическія болѣзни сердца и большихъ сосудовъ*, встрѣчающіяся у насъ весьма нерѣдко, какъ слѣдствія предшествовавшихъ ревматическихъ страданій въ видѣ недостаточности

Digitized by Google

заслонокъ, ипертрофіи мышечной ткани сердца и атероматознаго процесса артеріальныхъ оболочекъ до того рѣдко были находимы при вскрытіи труповъ умершихъ отъ холеры, что я изъ всѣхъ этихъ вскрытій могу привести только одинъ случай, въ которомъ найдена была концентрическая ипертрофія сердца у старика, умершаго въ тифозномъ періодѣ холеры, и одинъ случай оплотнѣнія и укороченія сухожилій митральной заслоночки также у старика, умершаго въ тифозномъ періодѣ болѣзни.

3) *Идремія.* Намъ еще ни однажды не случилось дѣлать вскрытія холерныхъ, страдавшихъ вмѣстѣ скопленіями водянистой жидкости въ серозныхъ полостяхъ, или наблюдать соединенія холернаго процесса въ альгидномъ его періодѣ съ идреміею. Сколько мы могли узнать отъ другихъ врачей, завѣдывающихъ здѣшними большими госпиталями, то это соединеніе имъ также не встрѣчалось, или, если и встрѣчалось, то чрезвычайно рѣдко. Въ отчетѣ Обуховской Больницы упомянуто, и то неопредѣленно, только о 2-хъ страдавшихъ *hydrope* (какою?) и заболѣвшихъ уже въ госпиталѣ холерою. Мы встрѣчали нѣсколько разъ холерный процессъ вмѣстѣ съ патологическими измѣненіями мякоти печени и селезенки, обыкновенно, предшествующими развитію идреміи, (какъ-то: оплотнѣніе, зернистость, циррозность). Мы находили иногда и Брайтову болѣзнь почекъ при вскрытіяхъ холерныхъ, умершихъ въ тифозномъ періодѣ болѣзни. Извѣстно также изъ наблюденій французскихъ врачей, что бѣлокъ въ мочѣ часто замѣчается въ этомъ періодѣ холеры. Всѣ эти факты конечно доказываютъ, что органическія болѣзни, предшествующія обыкновенно развитію идреміи, не исключаютъ холернаго процесса. Но они ни сколько не опровергаютъ предположенія, что

Digitized by Google

накопленіе серозной жидкости въ полостяхъ зависитъ отъ свойства крови, совершенно противоположнаго съ тѣмъ, которое замѣчается въ слѣдствіе холернаго процесса, и потому его исключаетъ.

Наконецъ, холерный процессъ встрѣчался вообще не часто у страдавшихъ наружными травматическими поврежденіями, венерическою болѣзнью и у пьяницъ. Во время моего пребыванія на Кавказѣ я узналъ отъ военныхъ врачей, что весьма немногіе изъ тяжело-раненыхъ при осадѣ Гергибиля, бывшей во время самаго разгара эпидеміи, умерли отъ холеры. Въ венерическомъ отдѣленіи нашего госпиталя не болѣе трехъ или четырехъ умерло отъ холеры. Пьяницы, страдавшіе уже винною дискразіею, не такъ часто поражались холерою, какъ этого бы можно было ожидать, но тѣ изъ нихъ, которые поражались этою болѣзнью, обыкновенно умирали. Но всѣ эти наблюденія, разумѣется, не могутъ быть приведены въ доказательство, что травматическая реакція, сифилитическая и винная дискразія исключаютъ холерный процессъ, потому что число больныхъ, страдавшихъ этими болѣзнями во время господствованія холеры, было сравнительно съ числомъ здоровыхъ людей, подвергавшихся всѣмъ условіямъ располагающимъ къ развитію холеры (простудѣ, изнурительнымъ работамъ и проч.), слишкомъ незначительно, особливо если мы будемъ судить только по однимъ вскрытіямъ труповъ. Нѣкоторыя наблюденія показываютъ, напротивъ, очевидное вліяніе господствовавшей эпидеміи на ходъ ранъ и язвъ. Нечистый видъ язвъ, обильное и худокачественное нагноеніе, рожа и гнойный діатезъ встрѣчались весьма нерѣдко и осложняли нарушенія цѣлости тканей во время господствованія холерной эпидеміи. Мы можемъ, напримѣръ, съ большою вѣроятностью предполагать, что стра-

Digitized by Google

дающіе бугорчатымъ процессомъ, вообще мало расположены къ холерѣ, если мы возьмемъ въ соображеніе то, что изъ 430 вскрытій не холерныхъ у 178 бугорчатый процессъ былъ причиною смерти, между тѣмъ какъ изъ 400 вскрытій холерныхъ только 11-ть разъ можно было принять размягченіе бугорковъ за причину содѣйствовавшую, вмѣстѣ съ холернымъ процессомъ, къ смерти больныхъ.

5) Какое вліяніе имѣетъ беременность на развитіе холернаго процесса? Изъ 400 вскрытій холерныхъ 5 было беременныхъ женщинъ. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ было сдѣлано цезарское сѣченіе тотчасъ послѣ смерти беременной на девятомъ мѣсяцѣ; сверхъ того, еще въ двухъ другихъ случаяхъ было сдѣлано мною также цезарское сѣченіе in agone, или тотчасъ послѣ смерти, также у беременныхъ на девятомъ мѣсяцѣ. И такъ всего 7-мь случаевъ, и три цезарскихъ сѣченія; извлеченный младенецъ во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ былъ безъ всякихъ признаковъ жизни. Изъ 4 другихъ случаевъ, въ 3-хъ матка содержала еще осмимѣсячный плодъ, и въ одномъ онъ былъ извлеченъ рукою, при показавшихся родовыхъ потугахъ, незадолго предъ смертью. Эти 7-мь случаевъ встрѣтились во время самаго разгара эпидеміи (въ іюнѣ, іюлѣ и августѣ мѣсяцахъ). Во всѣхъ 7-ми случаяхъ смерть въ холодномъ періодѣ холеры.

Въ 5 случаяхъ слизистая оболочка кишечнаго канала была поражена простымъ холернымъ процессомъ 2-го вида, а въ двухъ случаяхъ найденъ былъ холеро-дизентерическій процессъ.

Въ первыхъ 5 случаяхъ разбухлость ворсинокъ слизистой оболочки, просовидная разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и небольшая разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ были анемиче-

Digitized by Google

скаго свойства, съ яснымъ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки и съ содержимымъ въ кишкахъ чисто холернымъ.

Въ 4-хъ случаяхъ были найдены блѣдные подтеки слизистой оболочки въ желудкѣ и толстыхъ кишкахъ; только въ одномъ изъ 7-ми случаевъ селезенка была увеличена въ объемѣ и размяклая. — Легкое въ 4 случаяхъ было чисто холерное и нѣсколько отечное, и въ одномъ съ темными и нѣсколько плотными пятнами (началомъ дольчатаго опеченѣнія). Въ остальныхъ 2 случаяхъ (съ холеро-дизентерическимъ процессомъ) дизентерическій, песчано-видный эксудатъ занималъ преимущественно Керккринговы складки. Легкое было отёчное, довольно иперемированное и темнаго цвѣта. Наконецъ, въ одномъ изъ 7 случаевъ, почки были поражены Брайтовою болѣзнью во второмъ ея періодѣ.

Изъ 11-ти холерныхъ беременныхъ, пользовавшихся въ отдѣленіи Доктора Э к к а (1848 года въ іюнѣ и іюлѣ мѣсяцахъ), только одна была въ первой половинѣ беременности, выкинула на 4-й день послѣ появленія холеры, и умерла послѣ того чрезъ 24 часа. 10-ть остальныхъ были уже во второй половинѣ беременности и даже 3-ри изъ нихъ ожидали родовъ на дняхъ. Изъ этихъ 3-хъ двѣ умерли послѣ того какъ мертвый плодъ вышелъ, не задолго предъ ихъ смертью, одна же выздоровѣла, родивъ двойни. Прочія 7-мь всѣ умерли; изъ нихъ 2 или 3-ри умерли еще беременныя, у всѣхъ другихъ отошелъ мертвый плодъ, безъ кровотеченія, и у всѣхъ уже въ періодѣ реакціи или тифозномъ (ни у одной въ альгидномъ періодѣ холеры). Смерть у всѣхъ случилась въ первые 24 или 48 часовъ.

Докторъ Ш м и д т ъ сообщилъ мнѣ слѣдующіе результаты о вліяніи беременности и родовъ на исходъ холернаго процесса.

Digitized by Google

Изъ 48-ми женщинъ, страдавшихъ холерою въ Родовспомогательномъ Отдѣленіи здѣшняго Воспитательнаго Дома, у 37-ми холера обнаружилась въ послѣдніе мѣсяцы беременности не задолго предъ родами; у 2-хъ на 7-мъ и 8-мъ мѣсяцѣ беременности, 9-ть же изъ нихъ были роженицы.

Изъ 37-ми беременныхъ, пораженныхъ холерою не задолго предъ родами, 24-ре выздоровѣло; 17-ть изъ нихъ разрѣшились отъ бремени живымъ младенцемъ, у 15-ти тотчасъ же послѣ родовъ было замѣчено послабленіе припадковъ холеры и переходъ въ выздоровленіе; 8-мь родили мертвое дитя, изъ нихъ у одной были двойни, 8-мь умерли въ тифозномъ періодѣ холеры, разрѣшившись отъ бремени мертвымъ младенцемъ (одна изъ нихъ родила мертвые двойни), а одна умерла въ тифозномъ періодѣ холеры еще беременная; 2-вѣ беременныхъ въ 7-мъ и 8-мъ мѣсяцѣ умерли (одна въ альгидномъ, а другая въ тифозномъ періодѣ холеры) безъ выкидыша. У нѣкоторыхъ холера осложнялась припадками воспаленія матки и брюшины.

Изъ 9-ти роженицъ 6-ть выздоровѣло (4-ре послѣ альгиднаго и 2-вѣ послѣ тифознаго періода холеры) и 3-ри умерли (2-вѣ послѣ альгиднаго и 1 послѣ тифознаго періода холеры). У одной холера развилась тотчасъ послѣ родовъ съ припадками воспаленія брюшины, у одной на 2-ой день, у 2-хъ на 8-ой и 9-ый день, и у 2-хъ на 10-й и 14-ый день послѣ родовъ.

Изъ 7-ми беременныхъ, находившихся въ холерномъ отдѣленіи Доктора Розенбергера, у 3-хъ холера не достигла настоящаго альгиднаго періода; всѣ 3-ри выздоровѣли безъ выкидыша; 4-ре остальныя беременныя были поражены альгидною холерою; изъ нихъ 2-вѣ выздоровѣли и 2-вѣ умерли. Одна изъ умершихъ родила предъ смертью мертвое дитя, другая же (въ первой половинѣ беременности) умерла безъ выки-

Digitized by Google

дыша. Изъ 2-хъ выздоровѣвшихъ одна (въ 9-мъ мѣсяцѣ беременности) разрѣшилась отъ бремени живымъ младенцемъ, другая же (въ 8-мъ мѣсяцѣ) еще осталась беременною. Сверхъ того приняты были въ этотъ госпиталь 2-вѣ роженицы, пораженныя холерою вскорѣ послѣ родовъ и обѣ умерли; у одной умерлю и дитя почти вмѣстѣ съ матерью, также въ слѣдствіе страданія сходнаго съ холернымъ.

Изъ 52-хъ беременныхъ, пораженныхъ холерою, въ 25-ти случаяхъ, по наблюденіямъ Доктора **Bouchut**, произошелъ выкидышъ; 16-ть изъ нихъ, беременныя отъ 3-хъ до $8^1/_2$ мѣсяцовъ, выкинули и были излечены отъ холеры (въ 12-ти холера была не въ сильной, а въ 4-хъ въ весьма сильной степени); 9-ть женщинъ, беременныя также отъ $4^1/_2$ до 8-ми мѣсяцовъ, выкинули и умерли, 6-ть беременныхъ отъ 3-хъ до 6-ти мѣсяцовъ, пораженныя холерою не въ сильной степени, не выкинули и были излечены отъ холеры. Наконецъ въ 21-мъ случаѣ холера, поразившая беременныхъ (въ различныхъ періодахъ беременности) въ весьма сильной степени, окончилась смертью безъ выкидыша. Выкидышъ происходилъ обыкновенно въ тѣхъ случаяхъ, когда холера продолжалась долѣе сутокъ. Выкидышъ встрѣчался преимущественно, когда холера была соединена съ сильными судорогами. Въ большей части случаевъ выкидышъ встрѣчается послѣ первыхъ трехъ мѣсяцовъ беременности. Въ большей части случаевъ выкидышъ не сопровождался ни особенными болями въ животѣ, ни кровотеченіемъ изъ матки.

И такъ, теперь можно считать уже совершенно доказаннымъ, что беременность не имѣетъ ни какого особеннаго вліянія на развитіе холернаго процесса, ни сколько не предотвращаетъ его, но и не особенно располагаетъ къ нему. Но наоборотъ,

Digitized by Google

холерный процессъ оказываетъ очевидное вліяніе на ходъ беременности.

Можно съ большою вѣроятностью предполагать, что состояніе, слѣдующее за родами, располагаетъ тѣло болѣе, нежели беременность, къ развитію холеры.

Особенности замѣченныя въ припадкахъ холеры и отношенія ихъ къ анатомико-патологическимъ измѣненіямъ.

§ 88. Анатомико-патологическое изслѣдованіе показало намъ, какъ мы видѣли, весьма рѣзкія отличія въ проявленіяхъ различныхъ видовъ холернаго процесса. Но при постелѣ больныхъ мы еще не въ состояніи различить по припадкамъ присутствія того или другаго вида этого процесса, что необходимо бы было для раціональнаго леченія болѣзни. По этому мы считаемъ весьма важнымъ въ практическомъ отношеніи наблюдать всѣ, даже повидимому незначительныя особенности извѣстныхъ припадковъ альгиднаго и тифознаго періодовъ холеры, надѣясь чрезъ это достигнуть наконецъ возможности отличать различные виды холернаго процесса и при жизни. Вотъ почему мы отмѣтили нѣкоторыя особенности въ припадкахъ, и старались повѣрить вскрытіями, не было ли какого-либо постояннаго отношенія между этими особенностями явленій при жизни и патологическими измѣненіями, находимыми по смерти.

§ 89. Изъ 200 вскрытій въ альгидномъ періодѣ холеры въ 11-ти случаяхъ были отмѣчены **припадки, означавшіе пораженіе мозга**; они состояли: 1) въ головокруженіи, головной боли (въ 2-хъ случаяхъ); 2) въ сонливости и коматозномъ состояніи (въ 5-ти случаяхъ); 3) въ совершенной потерѣ сознанія (въ 2-хъ случаяхъ); изъ нихъ въ одномъ случаѣ были

Digitized by Google

признаки апоплексіи за 3 недѣли до появленія холеры); наконецъ 4) въ бредахъ (у одного больнаго); онъ былъ безъ пульса, но тѣло довольно теплое, безъ рвоты, языкъ холоденъ, блѣденъ, нѣсколько обложенъ; онъ сильно метался въ постелѣ, на вопросы не отвѣчалъ, бредилъ, и въ этомъ состояніи умеръ чрезъ 24 часа по вступленіи въ госпиталь.

Въ 4-хъ изъ этихъ случаевъ найденъ былъ при вскрытіи 2-й видъ простаго холернаго процесса, у одного 3-й видъ простаго холернаго процесса, у двухъ 4-й, у трехъ 6-й видъ сложнаго холернаго процесса.

Наконецъ въ одномъ случаѣ у женщины 43-хъ лѣтъ, находившейся въ госпиталѣ двое сутокъ, за нѣсколько дней до поступленія были поносъ и рвота, потомъ развились ціанотическія явленія съ сильнымъ головокруженіемъ и продолжались до самой смерти. *При вскрытіи:* на трупѣ не оказалось ни какихъ признаковъ ни ціаноза, ни торпора и ни какого особеннаго пораженія тканей.

Въ мозгу и его оболочкахъ во всѣхъ 11-ти случаяхъ найдены были тѣ же самыя измѣненія (отекъ и иперемія мозговыхъ оболочекъ, переполненіе кровью пазухъ, иперемія мозговой мякоти и серозное выпотѣніе въ желудочкахъ), которыя встрѣчаются почти всегда въ альгидномъ періодѣ холеры и безъ особенныхъ явленій при жизни, означающихъ пораженіе мозга. Кромѣ 11-ти изложенныхъ случаевъ встрѣтились еще 2, заслуживающіе вниманіе:

Въ первомъ изъ нихъ больной поступилъ въ альгидномъ періодѣ холеры и вмѣстѣ съ тѣмъ въ сопорозномъ состояніи, продолжавшемся 3 дня безъ всякой реакціи до самой смерти.

Вскрытіе: Легкое разбухлое, отечное, съ значительною иперемiей; сердце переполнено кровью и пластическими сгустка-

Digitized by Google

ми. Въ кишкахъ полное налитіе подсерозной сѣтки съ подтеками и воспалительною краснотою мѣстами. Въ толстыхъ кишкахъ слѣды прежнихъ язвъ, уже почти заживщихъ, вѣроятно бленорройнаго свойства. Въ мозгу переполненіе пазухъ кровью съ незначительною, болѣе блѣднаго цвѣта ипереміею мозговой мякоти, и съ сильнымъ серознымъ накопленіемъ въ мозговыхъ желудочкахъ.

Во второмъ случаѣ, по явленіямъ при жизни трудно было рѣшить съ вѣрностью, зависѣли ли они отъ холернаго процесса, выражавшагося преимущественно пораженіемъ мозга, или же отъ органическаго пораженія этого органа, не имѣвшаго ничего общаго съ холернымъ процессомъ.

Больной (20-ти лѣтъ) былъ за нѣсколько времени боленъ катарральнымъ воспаленіемъ бронхій, отъ котораго выздоровѣлъ чрезъ 7 дней; потомъ, по разсказамъ, у него за нѣсколько дней показалась сильная рвота съ холодомъ всего тѣла, судорогами и безпамятствомъ. Въ этомъ состояніи, холодный, безъ пульса, онъ былъ привезенъ въ госпиталь, гдѣ и умеръ чрезъ нѣсколько часовъ. *Вскрытіе:* Легкое совершенно, какъ холерное, сжатое, сухое, безкровное. Въ тонкимъ кишкахъ сильная разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ съ разбухлостью брыжеечныхъ желѣзъ, налитіемъ подсерозной сѣтки, но съ содержимымъ болѣе желчнымъ, нежели чисто холернымъ. Въ селезенкѣ конические инфаркты. На поверхности почекъ разсѣянныя желтоватыя крапины съ иперемическимъ краемъ и съ отложеніемъ, подобнымъ тифозному. Въ задней долѣ лѣваго мозговаго полушарія кровяной экстравазатъ величиною съ голубиное яйцо, состоявшій изъ оплотнѣвшаго кровянаго сгустка и слѣдовъ размягченной мозговой массы. Въ окружности размягченіе мозговой ткани. Въ средней долѣ праваго полуша-

Digitized by Google

рія рѣзко ограниченный, плотный, черный кровяной сгустокъ величиною съ миндалину, въ окружности котораго небольшое красно-фіолетовое размягченіе. Впрочемъ существо мозга нормальной плотности и немного иперемированное.

§ 90. Припадки, означающіе пораженіе **органовъ дыханія и кровообращенія** (трудность дыханія, соединенная съ усиліемъ вдохнуть въ себя воздухъ, ціанотическія явленія, чрезмѣрная малость или совершенный недостатокъ пульса, холодъ тѣла), принадлежатъ, какъ извѣстно, къ постояннымъ признакамъ альгиднаго періода холеры. Но мы не замѣтили, чтобы при сильной диспнеѣ и значительномъ ціанозѣ одно изъ 3-хъ обыкновенныхъ патологическихъ состояній легкаго: холерное, отечное и съ инфарктами, — встрѣчалось чаще, нежели другое. Мы нашли только, что такіе случаи, въ которыхъ въ продолженіе альгиднаго періода было отмѣчено легкое чисто холерное и съ началомъ инфарктовъ, или съ темными пятнами, встрѣчались гораздо чаще, когда альгидный періодъ продолжался короткое время; напротивъ легкое отечное и съ началомъ опеченѣній находимо было чаще въ тѣхъ случаяхъ, когда этотъ періодъ продолжался болѣе 2-хъ сутокъ. Такимъ образомъ изъ 124-хъ вскрытій, въ протоколѣ которыхъ замѣчено время продолженія альгиднаго періода, найдено было легкое чисто холерное 58 разъ, отечное 40, съ темными пятнами и началомъ инфарктовъ 15, съ началомъ опеченѣнія 11 разъ. Изъ нихъ:

Digitized by Google

разъ	разъ	разъ	разъ	разъ
Въ альгидномъ періодѣ, продолжавшемся 24 часа:	Въ альгидномъ періодѣ, продолжавшемся 48 часовъ:	Въ альгидномъ періодѣ, продолжавшемся 72 часа:	Въ альгидномъ періодѣ, продолжавшемся 96 часовъ:	Въ альгидномъ періодѣ, продолжавшемся менѣе 24 часовъ:
Легкое *чисто холерное* . . . . . 36 (Изъ нихъ 3 раза съ бугорками, въ 1 съ ипостазомъ)	Легкое *чисто холерное* . . . . . 14 (Одинъ разъ съ бугорками, одинъ раз нечисто-бураго цвѣта.)	Легкое *чисто холерное* . . . . . 2 (Одинъ разъ нечистаго темно-бураго цвѣта).	Легкое *чисто-холерное* 1	Легкое *чисто-холерное* . . . . . 6 Одинъ разъ съ бугорками, 1 съ сильной эмфиземой).
Легкое *отечное* . . . 16 (Изъ этихъ 16-ти разъ 8 отекъ былъ только мѣстный и въ началѣ, а въ одномъ случаѣ развитію холеры предшествовала перемежающаяся лихорадка).	Легкое *отечное* . . 13 (Одинъ разъ съ бугорками, два раза съ ипостазомъ, три раза отекъ въ началѣ).	Легкое *отечное* 6 (Два раза почти апоплексическое).	Легкое *отечное* . . 1	Легкое *отечное* 4 (1 р. въ началѣ у цынготнаго больнаго).
Легкое *съ темными пятнами* 12		Легкое *съ темными пятнами* . . . . 2 (Одинъ разъ съ предшествовавшимъ кровохарканіемъ).		Легкое съ *темными пятнами*. . . . 1
Легкое *съ началомъ опеченѣнія* 5	Легкое *съ началомъ опеченѣнія* 4	Легкое *съ началомъ опеченѣнія* . . 2		

Digitized by Google

§ 91. Въ протоколахъ нашихъ вскрытій мы не нашли отмѣченными ни какихъ особенностей припадковъ, означающихъ **пораженіе сердца.** Въ нѣсколькихъ случаяхъ мы изслѣдовали при жизни звуки сердца, и нашли, что они не исчезали совершенно и во время самой агоніи; но оба звука (діастолическій и систолическій) дѣлались весьма неясными и иногда заглушенными хриплымъ дыхательнымъ шумомъ, или же первый звукъ не ясно отличался отъ втораго. Д-ръ Бушю замѣтилъ сверхъ этого еще, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при второмъ звукѣ шумъ раздувальнаго мѣха (снизу и снаружи лѣваго соска) и звуки тренія и треска около основанія, или у верхушки сердца, которое онъ приписываетъ конгестивному состоянію внутренней и наружной серозной оболочки сердца. И такъ, хотя мы и не можемъ принять съ нѣкоторыми наблюдателями первой эпидеміи холеры, что сердце не есть ultimum moriens у холерныхъ; но, судя по результатамъ нашихъ вскрытій, сходнымъ въ этомъ случаѣ съ результатами и другихъ наблюдателей, мы въ правѣ, я думаю, принять, что сердце у пораженныхъ эльгидною холерою, будучи не въ состояніи прогонять съ надлежащею силою содержимую въ немъ кровь, растягивается ею все болѣе и болѣе. Судя по огромнымъ пластическимъ сгусткамъ, находимымъ при вскрытіяхъ въ правомъ сердцѣ и большихъ сосудахъ, можно бы даже было предполагать, что они образуются еще при жизни и измѣняютъ нормальные его звуки; но изъ 5-ти вскрытій, сдѣланныхъ нами тотчасъ послѣ смерти больныхъ (см. выше), мы ни въ одномъ не нашли этихъ сгустковъ: правое сердце найдено было переполненнымъ густою клейкою кровью. — Клейкій, тягучій эксудатъ въ околосердечной сумкѣ съ кровяными подтеками въ видѣ точекъ и пятенъ около заворота серознаго листка этой сумки на сердцѣ,

Digitized by Google

преимущественно на лѣвой половинѣ основанія сердца, встрѣчающійся такъ часто при вскрытіяхъ, дѣйствительно, какъ это полагаетъ и д-ръ Бушю, можетъ объяснить замѣченные имъ звуки тренія.

§ 92. Извѣстно, что припадки, означающіе въ альгидномъ періодѣ холеры **пораженіе кишечнаго канала,** проявляются весьма различнымъ образомъ, и находятся въ весьма различномъ отношеніи къ другимъ явленіямъ, означающимъ пораженіе дыхательныхъ органовъ и нервныхъ центровъ. Не всегда, напримѣръ, рвота и поносъ оказываются вмѣстѣ въ одной степени; прекращеніе рвоты не всегда соединено бываетъ съ прекращеніемъ поноса; прекращеніе рвоты и поноса не всегда соединены бываютъ съ уменьшеніемъ ціанотическихъ явленій и обнаруженіемъ первыхъ явленій реакціи. Въ 17-ти случаяхъ альгидной холеры отмѣчены нами были слѣдующія особенности въ обнаруженіи этихъ явленій:

1) Въ 6-ти случаяхъ рвота прекратилась, но поносъ продолжался до самой смерти безъ всякой реакціи. Изъ нихъ у 1-го альгидный періодъ продолжался 5 дней; у 1-го 4 дня; у 1-го 48 часовъ; у 1-го 30 часовъ; у 1-го 24 часа, и у 1-го менѣе сутокъ. *Вскрытіе:* у 1-го (жившаго 5 сутокъ) 4-й простой холерный процессъ (подтеки и эшары). Желчно-слизистое содержимое въ кишкахъ. Въ желчномъ пузырькѣ много жидкой желчи. Полное налитіе подсерозной сѣтки. Кровяно-пигментныя пятна въ желудкѣ.

У 2-го, жившаго 4 дня (скорбутнаго): 3-й простой холерный процессъ (крупозно-катарральный). Анемія слизистой оболочки тонкихъ кишекъ. Содержимое слизисто-желчное въ тонкихъ и кровянисто-шоколаднаго цвѣта въ толстыхъ киш-

Digitized by Google

кахъ, съ имбибиціею слизистой оболочки толстыхъ кишекъ. Неполное налитіе подсерозной сѣтки.

У 3-го (жившаго 48 часовъ) 6-й сложный холерный процессъ (воспалительный). Кровянистое содержимое въ кишкахъ. Полное налитіе подсерозной сѣтки, катарръ желудка.

У 4-го (жившаго 30 часовъ), также 6-й сложный холерный процессъ (воспалительный). Дизентерическій эксудатъ въ толстыхъ кишкахъ. Кровянистое содержимое. Въ желчномъ пузырькѣ много жидкой желчи. Полное налитіе подсерозной сѣтки. Острый катарръ желудка.

У 5-го (жившаго 24 часа) 1-й (разбухлость ворсинокъ) простой холерный процессъ съ ипереміею слизистой оболочки. Содержимое чисто холерное. Въ желчномъ пузырькѣ много темной желчи. Полное налитіе подсерозной сѣтки.

У 6-го (жившаго менѣе сутокъ), 2-й простой холерный процессъ (разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ) съ анеміею слизистой оболочки. Подтеки въ толстыхъ кишкахъ. Содержимое кровянистое. Въ желчномъ пузырькѣ мало темной густой желчи. Слѣды налитія подсерозной сѣтки.

2) У 3-хъ рвота продолжалась до самой смерти, но поносъ нѣсколько остановился, также безъ признаковъ реакціи. Изъ нихъ двое жили 3-е сутокъ и одинъ 4 сутки.

Вскрытіе: У 1-го (жившаго 3-е сутокъ), первый простый холерный процессъ съ ипереміей слизистой оболочки. Содержимое желчно-слизистое. Въ желчномъ пузырькѣ много жидкой желчи. Желудокъ катарральный съ подтеками. Слѣды налитія подсерозной сѣтки. Начало дольчатыхъ опеченѣній въ легкомъ.

У 2-го (жившаго 3-е сутокъ), 2-й простой холерный процессъ съ анеміей слизистой оболочки. Желчное содержи-

Digitized by Google

мое въ кишкахъ и желудкѣ. Въ желчномъ пузырькѣ немного черной густой желчи. Полное налитіе подсерозной сѣтки.

У 3-го (жившаго 4 сутки) 1-й холерный процессъ съ анеміей слизистой оболочки, и имбибиціей толстыхъ кишекъ. Кровянисто-слизистое содержимое въ кишкахъ. Въ желчномъ пузырькѣ много жидкой желчи. Желудокъ пустъ. Слѣды налитія подсерозной сѣтки.

3) У 4-хъ и рвота и поносъ прекратились безъ всякихъ признаковъ реакціи. Изъ нихъ: 2-е жили двое сутокъ и 2-е одни сутки.

Вскрытіе: У 1-го (жившаго двое сутокъ), 2-й простой холерный процессъ съ экхимозами въ слизистой оболочкѣ. Содержимое въ кишкахъ желчное. Въ желчномъ пузырькѣ много темной густой желчи. Желудокъ пустъ. Полное налитіе подсерозной сѣтки. Наклонность къ опеченѣнію въ легкомъ.

У 2-го (жившаго двое сутокъ), также 2-й холерный процессъ съ подтеками въ толстыхъ и тонкихъ кишкахъ. Кровянистое содержимое. Въ желчномъ пузырькѣ немного черной, густой желчи. Желудокъ пустъ. Сильное налитіе подсерозной сѣтки.

У 3-го (жившаго одни сутки). У этого больнаго, у котораго въ теченіе сутокъ, проведенныхъ въ госпиталѣ, не было ни рвоты, ни поноса, ни спазмовъ, также 2-й простой холерный процессъ съ анеміею слизистой оболочки тонкихъ кишекъ. Сильные подтеки въ толстыхъ кишкахъ. Содержимое холерное. Полное налитіе подсерозной сѣтки. Начало инфарктовъ въ легкомъ.

У 4-го (жившаго одни сутки) рвота и поносъ прекратились отъ употребленія селитро-кислаго серебра въ большихъ пріемахъ; также 2-й простой холерный процессъ. Анемія и

Digitized by Google

сжатіе тонкихъ кишекъ и желудка. Содержимое чисто холерное. Въ желчномъ пузырькѣ много густой черной желчи. Слѣды налитія подсерозной сѣтки.

4) У 4-хъ значительная боль подъ ложечкою и въ правой подреберной сторонѣ продолжались вмѣстѣ до самой смерти безъ всякихъ признаковъ реакціи. Всѣ четверо жили не болѣе 24-хъ часовъ.

Вскрытіе: У 1-го 2-й простой холерный процессъ съ значительной ипереміей слизистой оболочки. Бленоррея толстыхъ кишекъ. Содержимое кровянистое мутное. Въ желчномъ пузырькѣ мало густой желчи. Полное налитіе подсерозной сѣтки. Въ желудкѣ ничего особеннаго. Разбухлость, дряблость и увеличенный объемъ печени и селезенки.

У 2-го также 2-й простой холерный процессъ съ незначительной ипереміей слизистой оболочки. Содержимое холерное. Желудокъ анемическій, растянутый холерною жидкостью. Въ желчномъ пузырькѣ много густой темной желчи. Полное налитіе подсерозной сѣтки.

У 3-го 1-й сложный холерный процессъ (холеро-дизентерическій) съ подтеками въ толстыхъ кишкахъ. Содержимое кровянистое. Въ желчномъ пузырькѣ много густой темной желчи. Иперемія и подтеки печени. Въ желудкѣ ничего особеннаго. Полное налитіе подсерозной сѣтки.

У 4-го больнаго, 4-й простой холерный процессъ съ анеміей слизистой оболочки. Содержимое кровянистое и желчное. Въ желчномъ пузырькѣ мало густой, черной желчи. Жирныя отложенія въ печени. Желудокъ съ подтеками и растянутъ газами.

§ 93. Въ тифозномъ періодѣ холеры особенности въ припадкахъ случаются несравненно чаще, нежели въ альгидномъ,

Digitized by Google

и потому могутъ насъ болѣе руководить въ распознаніи различныхъ видовъ холернаго процесса.

Явленія, означающія **пораженія общаго чувствилища** въ этомъ періодѣ болѣзни, отмѣчены нами были въ 25-ти случаяхъ.

Они были слѣдующія:

I. Болѣе или менѣе ясно развитое сопорозное состояніе съ краснотою лица, головною болью, наклонностью ко сну безъ ясныхъ признаковъ настоящей реакціи, (съ едва замѣтнымъ возвышеніемъ температуры или и холодомъ конечностей безъ яснаго развитія пульса, или съ упадкомъ пульса послѣ того, какъ онъ, казалось, начиналъ развиваться), развившееся въ слѣдъ за альгиднымъ періодомъ, съ прекращеніемъ рвоты и поноса или одного изъ этихъ припадковъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ икотою, было нами наблюдаемо 15 разъ. Это состояніе развивалось или незадолго передъ смертью послѣ прекращенія рвоты и поноса, или же за 2, за 3 и даже 4 дня до смерти послѣ первыхъ признаковъ едва замѣтной реакціи. Изъ этихъ 12-ти разъ вскрытіе показало холеро-пневмонію:

1) Въ 8-ми подъ видомъ дольчатыхъ красныхъ и красно-сѣрыхъ опеченѣній. Въ 6-ти случаяхъ легкое отечное, иперемированное, или наклонное къ оплотнѣнію, и только въ одномъ случаѣ легкое чисто холерное.

2) Въ 5-ти или 6-ти случаяхъ слизистая оболочка кишечнаго канала была гладкою, анемическою, съ отслойкою эпителія сѣтчатостью Пейеровыхъ бляшекъ. Въ 5-ти случаяхъ иперемическая воспалительная и дизентерическая краснота слизистой оболочки кишекъ. Въ 2-хъ случаяхъ дизентерическій мѣстный и крупозно-бленорройный процессъ. Въ 4-хъ случаяхъ подтеки въ толстыхъ кишкахъ. Содержимое

Digitized by Google

въ 3-хъ случаяхъ было кровянистое, въ остальныхъ желчное и слизистое.

3) Налитіе подсерозной сѣтки въ 5-ти случаяхъ было полное, въ остальныхъ же случаяхъ неполное.

4) Селезенка только въ 3-хъ случаяхъ была найдена разбухшею и увеличенною въ объемѣ.

5) Наконецъ во всѣхъ случаяхъ были найдены переполненіе кровью пазухъ твердой мозговой оболочки, иперемія и отекъ мозговыхъ оболочекъ и иперемія мозговой ткани съ наполненіемъ серозной влаги въ желудочкахъ въ такой же степени, какъ обыкновенно мы ее находимъ при вскрытіяхъ холерныхъ. Въ 2-хъ только случаяхъ иперемія была блѣдно-краснаго цвѣта, и только въ 3-хъ, или 4-хъ случаяхъ мякоть мозга оказалась болѣе плотною, нормальною, и это потому намъ кажется замѣчательнымъ, что оно встрѣтилось въ трупахъ умершихъ отъ холеры въ тифозномъ періодѣ болѣзни, располагающимъ ткани болѣе къ вялости, дряблости и размягченію.

II. Въ 8-ми случаяхъ въ тифозномъ періодѣ болѣзни (на 5-й, 6-й день) появились сильные бѣшеные бреды (deliria furibunda) съ затрудненнымъ дыханіемъ и съ чувствомъ давленія въ груди. Замѣчательно было почти во всѣхъ этихъ случаяхъ, что вмѣстѣ съ появленіемъ бредовъ, пульсъ быстро упадалъ, дѣлался едва замѣтнымъ, даже и тогда, когда обыкновенно начиналъ было развиваться, или былъ уже совершенно развитымъ послѣ альгиднаго періода. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ нимъ присоединялась боль подъ ложечкою и икота.

Въ этихъ 8-ми случаяхъ вскрытіе показало:

1. Въ 6-ти случаяхъ темныя пятна, начало оплотнѣнія, тифозный ипостазъ съ сильной иперемiей и дольчатыми опеченѣніями легкаго. Въ 2-хъ случаяхъ легкое холеро-отечное.

Digitized by Google

№ 3. Таблица статистич. сравнительная пораженій кишечнаго канала.

№ 7.	Легкое.				Желчный пузырекъ.			Желудокъ.	Кишки тонкія.								Содержимое.			Селезенка.
	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфаркт-товъ.	Оплотнѣніе и опеченѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая.	Пустъ.	Катарральный и подтеки.	Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Иперемическая разбухлость слизистыхъ мѣшеч.	Анемическ. разбухлость слизистыхъ мѣшечк.	Иперемич. разбухлость Пейеровыхъ бляш.	Анемическ. разбухлость Пейеровыхъ бляш.	Полная анемія слиз. обол. безъ измѣненія ткани.	Воспалительно-дизентерическій процессъ.	Желчное.	Кровянистое.	Чисто-холерное.	Разбухшая и увеличенная въ объемѣ.
Подтеки и эшары въ толстыхъ кишкахъ найдены были 70 разъ. (Въ альгидномъ періодѣ).	38. (2 Иперемія. 1 Обо-лесцированные бугорки).	10. (4 Иперемія).	6.	7.	12.	14.	20.	20.	45.	8.	23.	18.	23.	18.	1.	15.	20.	20.	30.	5.

Digitized by Google

Бры-жеч-ныя.	Расслабл.		1 сль-но.	

№ 5. Таблица статистич. сравнительная пораженій кишечнаго канала.

№ 5.	Легкое.				Желчный пузырекъ.			Желудокъ.	Кишки толстыя и тонкія.							Содержимое.			Селезенка.
	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфарктовъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая желчь.	Пустъ.	Катарръ и подтеки.	Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Инперемич. разб. слиз. мѣш. и Пейеров. бляшекъ.	Анемичес. разб. слиз. мѣш. и Пейеров. бляшекъ.	Воспалительное состояніе слизистой обол.	Совершенная гладкость и анемія слиз. обол.	Подтеки и эшары.	Чисто-холерное.	Желчное.	Кровянистое.	Увеличена и разбухла.
Крупозно-бленорройное состояніе слизистой обол. (и иперемическое и анемическое) въ *альгидномъ періодѣ* холеры встрѣтилось 45 разъ.	27. (4 иперемія и 2 бугорки.)	5.	5.	3.	10.	8.	7.	10.	15.	15.	10.	20.	3. (2 Подвздошной и 1 слѣпой).	1.	15.	28.	7.	7.	8.

№ 6.	Легкое.		Желчный пузырекъ.			Желудокъ.		Тонкія кишки.						Толстыя.	Содержимое.		Селезенка.
	Чисто-холерное, отечное, и темныя пятна.	Отеченѣніе и оплотнѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая.	Пустъ, или мало.	Катарральное состояніе и подтеки.	Воспалительное состояніе слизистой обол.	Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Инперемич. разб. ворс. Пей. бляш. и слиз. мѣшечк.	Анемичес. разб. слиз. мѣшечк. и Пейеров. бляш.	Дифтеритическій процессъ.	Дизентерическій процессъ.	Подтеки и эшары.	Желчное.	Холерное.	Разбухлая.
Крупозно-бленорройный процессъ встрѣтился 16 разъ. (Съ иперемiей 2) (съ анемiей 8). (Въ тифозномъ періодѣ.)	3.	5.	4.	2.	2.	3.	1.	2.	4.	3.	5. (2 полная анем. слиз. об. тон. кишк.).	2.	1. (въ началѣ).	1.	6.	4.	2.

ГИДНОМЪ ПЕРІОДЕССА.

е-а.	Брыжеечныя.	Тон				Содержимое.								Почки.	Мозгъ головной и спинной.
сти.	Разбухлыя.	Налитіе под серозн сѣтки полное.	Неполное налитіе подсерозн. сѣтки.	Разбухл. ворсинокъ.		нкихъ кишкахъ.			Въ толстыхъ.						
				Ипе-рем.	Ане-мія.	зист.	Жел-чное.	Кро-вян.	Хо-лерн.	Сли-зист.	Жел-чное.	Кро-вян.			
—	1 сильно.	12	—	7	—	3	3	1	1	—	1	1		ени.	оти.

Ап
слиз
Пей
дена
(Въ

Ап
бух
ст
ко
бл
ла
пр
1 в
(Въ
ріод

18.

Селеенка.	Увеличена и разбухла.
8.	

Селеенка.	Разбухлая.
2.	

№ 3 и № 4. Таблица статистич. сравнительная [illegible]

№ 3.	Легкое.				Желчный пузырекъ.			Желудокъ.	Кишки толстыя.				Содержимое.			Селезенка.
	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфарктовъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая.	Пустъ или мало желчи.	Катарральный съ подтеками.	Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Воспалительный процессъ.	Подтеки и эшары.	Желчная жидкость.	Кровянистое.	Холерное.	Разбухлая.
Анемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ найдена была до 65 разъ. (Въ альгидномъ періодѣ).	33. (6 инперемія).	14. (9 инперемія и ипостазъ).	9.	3.	7.	7.	15.	15.	30.	23.	1.	12.	6.	6.	53.	7.

№ 4.	Легкое.				Желчный пузырекъ.			Желудокъ.	Тонкія кишки.				Толстыя.	Содержимое.			Селезенка.
	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфарктовъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая желчь.	Пустъ или мало.	Катарральный съ подтеками.	Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Катарральный процессъ.	Дизентерическій.	Подтеки и эшары.	Желчное.	Кровянистое.	Холерное.	Разбухлая.
Анемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ встрѣтилась до 30 разъ (исключая 20 случаевъ, принадлежащихъ къ 1 и 6 процессамъ). (Въ тифозномъ періодѣ).	5. (1 инперемія.	3. (1 инперемія и 1 ипостазъ.	1.	12.	5.	7.	3.	6.	7.	7.	4.	1. (Старыя язвы).	3.	15.	1.	6.	7.

№ 1. и № 2. Таблица статистич. сравнительная

№ 1.	Легкое.				Желчный пузырекъ.			Желудокъ.		Тонкія кишки.			Толстыя.	Содержимое.			Селезенка.
	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфарктовъ.	Наклонность къ оплотнѣнію и опеченѣнію.	Густая черная желчь.	Жидкая желчь.	Пусть, или мало желчи.	Катарральный и съ подтеками.	Дифтеритическій процессъ.	Налитіе подсерозной сѣтки полное.	Налитіе подсерозной сѣтки не полное.	Воспалительный и дизентерическій процессъ.	Подтеки и эшары.	Желчное.	Кровянистое.	Холерное.	Разбухлая.
Иперемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ найдена была 53 раза (не включая сюда 33-хъ случаевъ холеро-дизентерическаго и холеро-воспалител. процессовъ). (Въ альгидномъ періодѣ).	40. (15 иперемія; 3 бугорки).	8. (2 Иперемія).	6.	4.	20.	13.	10.	17.	1.	37.	6.	5.	22.	15.	10.	28.	7.

№ 2.	Легкое.				Желчный пузырекъ.			Тонкія кишки.						Толстыя.	Содержимое.			Селезенка
	Чисто-холерное.	Отечное и иперемическое.	Темныя пятна и начало инфарктовъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая.	Пусть, или мало желчи.	Катарральныя съ подтеками.	Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Катаральн. процессъ съ язвинками и безъ нихъ.	Дизентерическій.	Дифтеритическій.	Подтеки и эшары.	Желчное.	Кровянистое.	Холерное.	Разбухлая и оплотнѣлая.
Иперемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ встрѣтилась 30 разъ (исключая 20 случаевъ, принадлежащихъ къ 1 и 6 процессамъ). (Въ тифозномъ періодѣ).	7.	2.	2.	16.	10.	6.	2.	8.	13.	6.	8.	2. (1 старыя язвы).	2.	7.	16.	7.	2.	3.

Digitized by Google

№ 8. и № 9. Таблица статистич. сравнительная пораженій вишечнаго канала.

№ 8.	Легкое.				Желчный пузырекъ.			Желудокъ.		Кишки.						Содержимое.			Селезенка.
	Чисто-холерное.	Отечное и начало инфарктовъ.	Темныя пятна и ипостазъ.	Опеченѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая желчь.	Пустъ или мало желчи.	Подтеки.	Катарръ.	Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Разбухлость слизистыхъ вѣшеч. и Пейеров. бляш.	Воспалительно-дизентерическій процессъ.	Катарръ и конгестивная иперемія слиз. оболоч.	Имбибиція, анемія и отслойка слиз. оболочки.	Чисто-холерное.	Желчное.	Кровянистое.	Разбухлость и увеличенный объемъ.
Подтеки и эшары въ тифозномъ періодѣ встрѣтились вообще 40 разъ.																			
Подтеки 29 разъ.	4. (2 иперемія).	4. (2 иперемія).	1.	12.	6.	9.	2.	11.	2.	16.	4.	1. (тифознаго свойства).	12.	4. (съ разсѣянными экхимозами).	6.	5. (3 вязк. слиз. и бураго цвѣта).	9.	7.	3.
Эшары 11 разъ.	5. (2 иперемія).	2. (2 инфарк.)	1.	2.	4.	2.	1.	4.	1.	7.	1.	3. (анемія).	5. (1 р. стар. язвы).	—	4.	2. (слиз. и вязкое).	2.	5.	—

№ 9.	Легкое.			Желчный пузырекъ.			Желудокъ.	Кишки.			Содержимое.			Селезенка.
	Чисто-холерное.	Отечное, темныя пятна и тифозный ипостазъ.	Кровяные инфаркты и опеченѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая желчь.	Пустъ.	Катарръ и подтеки.	Налитіе подсерозной сѣтки полное.	Налитіе подсерозной сѣтки не полное.	Бленорроя, эшары и подтеки.	Чисто-холерное.	Желчное.	Кровянистое.	Разбухшая и оплотнѣвшая.
Отслойка, анемія, истонченіе слизистой обол. въ тифозномъ періодѣ холеры встрѣтились 28 разъ (не включая 1 и 7 видъ сложнаго процесса.	2.	3.	17.	7.	6.	2.	8.	5.	5.	4.	2.	13.	1.	1.

Digitized by Google

№ 10.	Легкое.						Желчный пузырекъ.			Тонкія кишки.					Толстыя.	
	Чисто-холерное.	Холеро-ипер-ическое.	Отечное.	Отечное и ипо-ремическое.	Темныя пятна и начало инфарк-товъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая.	Пустъ, или мало желчи.	Иперемич. раз-бухлость слизи-стыхъ мѣшечк.	Анемическ. раз-бухлость слизи-стыхъ мѣшечк.	Иперемич. раз-бухлость Пейе-ровыхъ бляш.	Анемичес. раз-бухлость Пейе-ровыхъ бляш.	Крупозно-бле-норройный про-цессъ.	Воспалительно-дизентерическій процессъ.	Подтеки и эша-ры.
Кровянистое содержимое въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ было найдено до 45 разъ. (Въ альгидномъ періодѣ).	16.	10.	4.	2.	7.	6.	12.	12.	15.	14.	9.	14.	9.	3.	22.	14.

№ 11.	Легкое.				Желчный пузырекъ.			Тонкія.		Толстыя кишки.		
	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфарк-товъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая.	Пустъ.	Иперемич. разб. слиз. мѣш. и Пейеров. бляшекъ.	Воспалительный и дизентерическій процессъ.	Подтеки и эша-ры.	Бленорройныя язвинки и дифте-ритич. процессъ.	Отслойка и им-бибиція слизи-стой оболочки.
Кровянистое содержимое встрѣтилось до 20 разъ. (Въ тифозномъ періодѣ).	5. (2 иперемія).	8. (3 иперемія и ипостазъ).	3.	3.	5.	10.	4.	6.	13.	10.	2.	2.

№ 1

№

Кишки бі
дены сжа
разъ, при

(Въ альг
періодѣ).

№

Кишки б
ны сжатг
въ *тифо*
одѣ холе
(9 р. въ
5 р. въ

Digitized by Google

	ритич. процессъ.			процессъ.	
2.	Отслойка и имбибиція слизистой оболочки.	КИШКИ.	14.	Подтеки и эшары.	ЛСТЫЯ.

Digitized by Google

№ 12 и № 13. Таблица статистич. сравнительная пораженій кишечнаго канала.

№ 12.	Легкое.		Желчный пузырекъ.			Желудокъ.		Налитіе подсерозн. сѣтки.		Тонкія кишки.						Толстыя.			Содержимое.		
	Чисто-холерное.	Опеченѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая желчь.	Пустъ.	Катарральное состояніе и сжатъ.	Подтеки.	Полное.	Не полное.	Иперемич. разбухлость слизистыхъ мѣшечк.	Анемическ. разбухлость слизистыхъ мѣшечк.	Иперемич. разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ.	Анемическ. разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ.	Крупозно-бленоррoйный процессъ.	Воспалительно-дизентерическій процесъ.	Подтеки и эшары.	Бленоррея.	Анемія, истощеніе и отслойка слиз. оболоч.	Чисто-холерное.	Желчное.	Кровянистое.
Кишки были найдены сжатыми 17 разъ, при нихъ: (Въ альгидномъ періодѣ).	14. (иперемія).	2.	7.	4.	4.	5.	4.	12.	3.	5.	6.	5.	6.	4.	5.	5.	1.	1.	8.	4.	3.

№ 13.	Легкое.				Желчный пузырекъ.			Желудокъ.		Тонкія кишки.					Толстыя.		Содержимое.		
	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфарктовъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Густая черная желчь.	Жидкая желчь.	Пустъ или мало желчи.	Катарральный и сжатый.	Подтеки.	Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Крупозно-бленоррoйный процессъ.	Воспалительный и дизентерическій процессъ.	Дифтеритическій.	Бленоррея, отслойка, истонч. и анемія слиз. об.	Подтеки и эшары.	Желчное.	Кровянистое.	Холерное.
Кишки были найдены сжатыми 14 разъ въ *тифозномъ* періодѣ холеры. (9 р. въ толстыхъ и 5 р. въ тонкихъ).	1.	5. (3 иперемія и инфаркты).	—	8.	1.	5.	6.	5.	6. (2 воспалительные).	8.	2.	2.	4. (1 старыя язвы).	2.	6.	3.	10.	1.	2.

Digitized by Google

№ 14. Таблица статистич. сравнительная пораженій легкаго с.

№ 14.		Тонкія кишки.											Толстыя.				
			1-й и 2-й простой холерный процессъ. Иперемія.			1-й и 2-й простой холерный процессъ. Анемія.							4-й простой хол. процес.				
		Налитіе подсерозной сѣтки.	Разбухлость ворсинокъ.	Просовидная разбухлость слиз. мѣшечк.	Разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ.	Разбухлость ворсинокъ.	Просовидная разбухлость слиз. мѣшечк.	Разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ.	Крупозно-бленорройный процессъ съ иперемією.	Крупозно-бленорройный процессъ съ анемією.	Дизентерическій процессъ.	Воспалительный процессъ.	Подтеки.	Эшары.	Бленорройный процессъ.	Дифтеритическій процессъ.	Просовидная разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ.
Легкое. (Въ альгидномъ періодѣ).	Чисто-холерное. 134.	124.	21. (1 р воспалительная).	31. (1 р. воспалительная).	36. (3 р. тифозному подобное отложеніе).	29.	30.	28.	8.	15.	19. (6 р. въ толстыхъ).	10.	34.	3.	11.	—	5.
	Отечное. 45.	31.	11.	16.	13.	3.	10.	10.	3.	3.	9. (2 р. въ толст.	5. (1 р. въ толст.	9.	3.	—	2.	4.
	Темныя пятна и начало инфарктовъ. 36.	24.	4.	9. (1 р. подтеки.	9. (1 р. подтеки).	5. (1 р. подтеки).	12. (1 р. подтеки).	12. (1 р. подтеки, 2 р. сѣтчатость).	1.	7.	4. (2 р. въ толстыхъ и 2 р. въ тонкихъ).	7. (3 р мѣстная, 1 р. керкрин. 1 р. толст.).	10.	—	3.	—	1.
	Дольчатое опеченѣніе. 10.	4.	3.	2.	2.	1.	2.	2.	1.	2.	—	1. (1 р. мѣстамп.	3.	—	—	—	2.

№ 15. Таблица статистич. сравнительная пораженій легкаго.

№ 15.		Кишки тонкія и толстыя.												
		Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Иперемія. Разбухлость ворсинокъ.	Иперемія. Разбухлость слиз. мѣшечк. и Пейеров. бляш.	Анемія. Разбухлость, гладкость, и отсл. ворсин.	Анемія. Разбухлость слиз. мѣшечк. и Пейер. бляш.	Крупозно-бленорройный процессъ.	Воспалительный процессъ.	Дифтеритическій процессъ.	Дизентерическій процессъ.	Подтеки.	Эшары.	Бленорройный процессъ.
Легкое (Въ тифозномъ періодѣ холеры). 172 случ.	Чисто-холерное. 37 р.	18.	5.	5.	10.	1.	5.	—	3.	3.	10.	7.	3.	3.
	Отечное. 40 р.	7.	11. (3 р. тифозный ипостазъ).	—	2.	4.	10. (3 р. тифозный Совершенная анемія и отслойка эпител.)	— (Ипост. съ анем. и отсл. слиз. об.)	1.	2.	6.	6.	2.	2.
	Темныя пятна и начало инфарктовъ. 20 р.	1.	5.	—	2.	3.	5.	3. (анем. слиз. обол.)	—	1. (въ толс.)	3. (1 старыя язвы).	4.	3.	—
	Опеченѣніе и ипостазъ. 75 р.	20.	20.	5.	11.	5.	20.	2. (анемія.	4.	3.	10. (старыя язвы).	8.	1.	3.

Digitized by Google

№ 16 и № 17. Таблица статистич. сравнительная пораженій сердца.

№ 16.		Легкое.		
		Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна съ ипостазомъ и апоплексіею.
Сердце. (Въ альгидномъ періодѣ). 170 случ.	Пластическіе сгустки. 95.	52.	4.	26.
	Кровяные сгустки. 40.	25.	11.	4.
	Густая (клейкая) кровь. 35.	20.	7.	8.

№ 17.		Легкое.			
		Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна, ипостазъ и начало инфарктовъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.
Сердце. (Въ тифозномъ періодѣ холеры). 92 случ.	Пластическіе сгустки. 50 р.	10.	5.	10.	25.
	Кровяные сгустки. 17 р.	4.	2.	—	11. (вмѣстѣ и ипостазъ).
	Черная густая или жидк. клейная кровь. 25 р.	8. (2 сильная иперемія).	7.	2.	7. (вмѣстѣ и ипостазъ).

Примѣч. 2 раза сердце найдено пустымъ, или почти пустымъ, 1 разъ при инфарктѣ и 1 р. при красной гепатизаціи.

Digitized by Google

№ 18. Таблица статистич. сравнительная пораженій печени.

№ 18.		Налитіе подсерозной сѣтки полное и не полное.	Л е г к о е. Чисто-холерное.	Темныя пятна.	Желчный пузырекъ. Густая черная.	Жидкая.	Пустъ.
	Жирныя пятна. 24 р.	21. (8 р. неполное и мало замѣтное).	16. (5 р. иперемировано и 2 р. бугорки).	8. (3 р. дольчатое опеченѣніе).	11. (2 р. очень мало).	5. (1 р. воздухъ въ пузырькѣ).	2.
Печень. (Въ альгидномъ періодѣ). 51 случ.	Особенности въ пораженіи печени, образовавшіяся еще до появленія холеры:	Жирная съ расширеніемъ желчныхъ протоковъ. Туберкулозное и туберкулозно-медуллярное отложеніе.	Мускатная и мускатно-жирно-зернистая.	Зернистая и скиррозная.	Оплотнѣвшая.	Рыхлая, дряблая, глинистая.	
	27 р.	3.	5. Въ I и II видѣ простаго хол. процесса.	10. Въ I, II и V видѣ простаго и VII видъ сложнаго холерн. процесса.	2.	5.	

Digitized by Google

№ 19. Таблица статистич. сравнительная пораженій печени.

№ 19.		Легкое.			Кишки.		Желчный пузырекъ.		
		Чисто-холерное.	Инфаркты и ипостазъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Полное налитіе подсерозной сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Густая черная желчь.	Жидкая желчь.	Почти пустъ.
	Жирныя пятна 16 разъ.	5. (1 р. иперемія 1 р. бугорки.	2.	9.	6.	5.	8.	5.	2.
Печень. (Въ тифозномъ періодѣ холеры). 39 случ.	Особенности въ пораженіи печени, которыя предшествовали холерѣ 23 раза.	2. мускатная (во II. прост. и I. сложн. процессахъ).	11. зернистая восковая скиррозная и съ бугорками. (5 р. въ I, II и V прост. и въ I и V сложныхъ 6 разъ въ VII сложн. процессѣ).	6. увеличенная въ объемѣ и оплотнѣвшая. (во II, V прост., и I и VII сложномъ процессахъ).	1. желчныя кисты.	1. темныя пятна.	1. сильно иперемированн.	1. рыхлая и глинистая.	—

Digitized by Google

ПЕРІОДѢ РАЗЛИЧ О ПРОЦЕССА.

ле-ка.	Брыжеечн. желѣз.	Т о п					Содержимое.									
Особенности.	Разбухлыя.	Полсерозная инъекція.		Разбухлость творсинокъ.		Кр бл пр	Въ тонкихъ кишкахъ.				Въ толстыхъ			Почки.	Мозгъ.
		Полная.	Неполн.	Ипе-ремія	Анемія.	Ипе-хо	лерн.	Слизист.	Желчное.	Кровян.	Слизист.	Желчное.	Кровян.		
разъ-ор-аль-ая.	1 значительно.	—	3	—	3	—	2	3	—	—	—	3	—	—	коти.
	1 сильно.	2	1	—	1	—	1	1	1	—	1	1	1	—	мя вой
раз-															

Примѣ

Мѣстный пузырекъ (въ злокачественномъ періодѣ).

Digitized by Google

Digitized by Google

№ 20. Таблица статистич. сравнительная пораженій желчнаго пузырька.

№ 20.	Желудокъ.					Тонкія кишки.				Толстыя.	Содержимое.			Легкое.				Печень.			
Желчный пузырекъ (въ альгидномъ періодѣ).	Катарральное состояніе.	Подтеки.	Желчное содержимое.	Холерное и кровянистое.	Пустъ, или сжатъ.	Иперемич. разб. слиз. мѣш. и Пейеров. бляшекъ.	Анемичес. разб. слиз. мѣшечк. и Пейеров. бляш.	Крупозно-блефорр. процессъ.	Дизентерическій и воспалительный процессъ.	Подтеки и эпазмы.	Чисто-холерное.	Желчное.	Кровянистое.	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфарктовъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Острожирныя отложенія.	Жирная, мускатная и зернистая.	Увелич. въ объемѣ рыхл. и глин.	Бугорки.
Густая черная желчь 120 разъ.	10.	18. (1 р. воспаленіе).	10. (непереваренные: молоко, горох., карт., сѣра и проч.).	—	—	19.	11.	7.	15.	14.	70.	13.	18.	40. (17 р. иперем.).	10. (4 р. иперемія).	5.	5.	10.	10.	3.	1.
Жидкая и свѣтлая желчь слишкомъ 40 разъ.	5.	9. (1 р. воспаленіе).	6. (2 р. густой калъ).	—	3.	8. (2 р. дифтеритическій эксудатъ).	11.	6.	14.	10.	14.	16. (1 р. густой калъ).	10.	14. (6 р. иперемія и ипост.).	6. (3 р. сильная иперем.).	5.	7.	2.	7.	7.	—
Мало или густой, или жидкой желчи. 45 разъ.	2.	7.	5. (2 р. створоженное молоко, хлѣбъ, и огурцы).	—	—	7. (1 р. дифтеритическій процессъ).	18.	7.	10.	7.	—	13.	7.	16. (10 р. иперемія и ипост.).	3. (2 иперемія).	6.	4.	—	—	—	—
Совершенно пустъ. 5 разъ.	—	1.	—	—	—	1.	2.	1.	1.	3.	—	3.	—	3.	1.	—	—	—	—	—	—

Примѣч. 1. Въ таблицѣ общей отмѣчена только 71 разъ густая черная желчь въ пузырькѣ, и именно въ тѣхъ случаахъ, въ которыхъ онъ былъ или сильно ею растянутъ, или же въ немъ эта жидкость содержалось въ маломъ количествѣ.

2. Въ одномъ случаѣ желчнаго пузырька во всемъ не было, легкое было найдено холернымъ, въ желудкѣ подтеки, въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ немного желчно-слизистаго содержимаго.

Подозрительное	Не-подозрительное.
1	9

№ 21. Таблица статистич. сравнительная поражеиій желчнаго пузырька.

№ 21.		Желудокъ.			Тонкія кишки.						Толстыя.	Содержимое.			Легкое.				Печень.
		Катарральное состояніе.	Подтеки.	Желчное содержимое.	Иперемич. раз-бухлость слизистыхъ мѣшечк.	Отслойка анем. и слѣды разбух-лост. слиз. мѣш.	Иперемич. раз-бухлость Пейеровыхъ бляшекъ.	Дизентерическій процессъ.	Бленорройный.	Дифтеритическій.	Подтеки и эшары.	Желчная жидкость.	Кровянистая.	Чисто-холерное.	Чисто-холерное.	Отечное съ иперемією и ипостазомъ.	Темныя пятна и начало инфарктовъ.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Острожирныя отложенія, зернистость и мускатн.
Желчный пузырекъ. (Въ тифозномъ періодѣ).	Густая, черная желчь. 80.	10.	5.	3.	5.	20.	5.	6. (старыя язвы).	6.	4.	12.	20.	7.	20.	10.	10.	—	20.	5.
	Жидкая желчь. 25.	7.	10.	4.	12.	12.	12.	11. (2 старыя язвы)	5.	2.	10.	25.	6.	6.	13. (5 иперемія).	4. (2 иперемія).	3.	16.	2.
	Пустъ, или мало. 11.	2. (1 воспаленіе).	6.	2.	5.	10.	5.	5. (1 старыя язвы).	1.	2.	2.	10.	3.	3.	2. (1 иперемія).	5. (4 иперемія).	—	8.	1.

...ІОВЪ ВЪ ТИФОЗНОМ...ЕРНАГО ПРОЦЕССА.

Подсе-розное ...алитіе.		Разбухл. ворси-нокъ.		Процесс. крупозно-бленор.		Просовид. разбухл. слиз.мѣш.		Ра... Пеі... бля...	киш-		Въ толстыхъ.				Особенно-сти.	Почки.	Мозгъ.
...ное.	Не-полн.	Ипе-рем.	Ане-мія.	Ипе-рем.	Ане-мія.	Ипе-рем.	Ане-мія.	Ипе-	...чное.	Кро-вян.	Хо-лерн.	Сли-зист.	Жел-чное.	Кро-вян.			
9	1	12	—	—	—	4	—	3		3	—	2	4	1			...желудочкахъ.

Печень.	Острожирныя отложенія вернистость и мускатн.
5.	
2.	
1.	

№ 22 и № 23. Таблица статистич. сравнительная пораженій селезенки.

№ 22.	Легкое.			Печень.			Желчный пузырекъ.			Желудокъ.	Тонкія кишки.							Толстыя.	Содержимое.		
	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфаркт.	Увеличена въ объемѣ, дряблая и оплотнѣвшая.	Мускатныя, жирныя и остроженныя отложенія.	Зернистая.	Густая черная желчь.	Жидкая.	Пустъ.	Катарръ и полотеки.	Полное налитіе подсероз. сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Иперемич. разб. слиз. мѣш. и Пейеровыхъ бляшек.	Анемич. разбухлость слиз. мѣш. и Пейеров. бляш.	Крупозно-бленоррой процессъ.	Дизентерическій и воспалительный процессъ.	Хроническая бленоррея.	Подтеки и эшары.	Желчное.	Кровянистое.	Чисто-холерное.
Селезенка была найдена 27 р. не холерическою, (не сжатою, не анемическою, но разбухлою, размягченною, увеличенною въ объемѣ, иперемированною, оплотнѣвшею и иногда содержавшею отложенія). (Въ альгидномъ періодѣ).	13. (4 иперемія). (4 разсѣянные бугорк.).	7. (2 иперемія).	2.	7.	13.	2.	16.	7.	2.	10.	14.	10.	10.	13.	10.	4.	1.	10.	5.	4.	18.

№ 23.	Легкое.				Печень.		Желчный пузырекъ.			Желудокъ.	Кишки тонкія и толстыя.								Содержимое.		
	Чисто-холерное.	Отечное.	Темныя пятна и начало инфаркт.	Опеченѣніе и оплотнѣніе.	Остроженныя отложенія.	Увеличена, зернистая съ оплотн., иперем. и восков.	Густая черная желчь.	Жидкая.	Пустъ.	Катарръ и полотеки.	Полное налитіе подсероз. сѣтки.	Не полное налитіе подсерозной сѣтки.	Иперемич. разб. слиз. мѣш. и Пейеровыхъ бляшек.	Анемич. разбухлость слиз. мѣш. и Пейеров. бляш.	Воспалительный и дизентерическій процессъ.	Дифтеритическій и катаральный процессъ.	Отслойка, анем. истонченіе слиз. обол. съ незначительн. ея измѣн.	Подтеки и эшары.	Желчное.	Кровянистое.	Холерное.
Селезенка въ тифозномъ періодѣ была найдена 26 разъ изъ 121 р. не сжатою, не анемическою, по разбухлою, размягченною, увеличенною въ объемѣ, иперемированною и оплотнѣвшею.	8. (1 иперемія).	3. (1 иперемія и бугорки).	3.	12.	8.	8.	7,	16.	1.	8. (3 холерн. и желчн. жидкость 2 пустъ).	8.	10.	7.	7.	3. (1 стар. язвы и 2 начинающіяся экс.).	5.	7.	4.	16.	3.	7.

Желудокъ.	
Кровяные одтеки по-осками.	н з
Ничего осо-еннаго.	(з б К
Бленорройное состояіе.	м ст

Digitized by Google

Желудокъ.	Тонкія кишки	имое.	Почки и мочевой пузырь.	Мозгъ.
Кровяные одтеки по-осками.	Небольшіе кровяные подтеки ною (невоспалительною) красно зистой оболочки.	желч-онкихъ желч-толст.	Ничего особенного. Мочевой пузырь растянутъ мочею.	Иперемія и отекъ оболоч. и мякоти мозга.
Ничего осо-еннаго.	Сильное налитіе подсерозной й сложный холерный процесс зентерическое воспаленіе Пейе бляшекъ и нѣсколькихъ вер Кергкринговыхъ складокъ.	ное.	Пузырь мочевой сжатъ.	Тоже.
Бленорройое состоя-ie.	Иперемія Кергкринговыхъ скле мѣстами значительная иперемія стой оболочки.	е и сли-	Пузырь растянутъ мочею.	Тоже.

Digitized by Google

Digitized by Google

2. Въ 3-хъ случаяхъ въ кишечномъ каналѣ не найдено было ничего особеннаго. Въ 2-хъ случаяхъ точечная и конгестивная иперемія слизистой оболочки, въ одномъ случаѣ крупозно-бленорройный процессъ съ иперемiею, въ одномъ случаѣ бленорея толстыхъ кишекъ съ язвами и небольшою иперемiею слизистой оболочки, и въ одномъ случаѣ старыя дизентерическія язвы съ сѣтчатостью Пейеровыхъ бляшекъ. *Содержимое* только въ одномъ случаѣ было чисто-холерное, во всѣхъ остальныхъ случаяхъ желчное, или желчно-слизистое.

3. Налитіе подсерозной сѣтки только въ одномъ случаѣ было полное, въ остальныхъ же 7-ми было неполное.

4. Селезенка только однажды была найдена оплотнѣвшею.

5. Въ 6-ти случаяхъ мозгъ былъ иперемированъ съ отекомъ мозговыхъ оболочекъ, какъ обыкновенно, и въ 2-хъ случаяхъ отекъ и накопленіе серозной влаги въ желудочкахъ были яснѣе выражены, нежели иперемія.

III. Наконецъ въ 3-хъ случаяхъ пораженіе общаго чувствилища выразилось слѣдующими особенными припадками:

Въ 1-мъ случаѣ больной (37-ми лѣтъ) прибылъ (въ августѣ мѣсяцѣ 1848 года) съ поносомъ, который въ теченіе 7-ми дней уменьшился, оставалась одна только слабость силъ, какъ вдругъ чрезъ двѣ недѣли появился холодъ съ синеватыми пятнами конечностей, съ ціанозомъ въ высшей степени, рвотою, чрезвычайнымъ упадкомъ силъ, головною болью и головокруженіемъ. Всѣ эти явленія постепенно прекратились, оставались головная боль и слабость правой верхней и нижней конечности, которая чрезъ 14-ть дней перешла въ полную гемиплегію, окончившуюся вскорѣ смертью.

Вскрытіе: Легкое спавшееся, въ верхнихъ доляхъ легкій отёкъ, по краямъ эмфизема, въ нижнихъ доляхъ кровяные ин-

Digitized by Google

фаркты съ переходомъ въ красную гепатизацію. Въ кишкахъ разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ съ анеміею. Содержимое желчно-зеленоватая жидкость. Селезенка чисто-холерная (спавшаяся и вялая). На поверхности лѣваго полушарія мозга, подъ твердой мозговой оболочкой, кровяной экстравазатъ въ видѣ пласта. Умѣренная иперемія съ общимъ размягченіемъ мозговой мякоти. Въ желудочкахъ мозга значительное накопленіе серозной влаги.

Во 2-мъ случаѣ больной 22-хъ лѣтъ, вступилъ въ госпиталь въ апрѣлѣ 1849-го года, съ холерою въ альгидномъ періодѣ, послѣ котораго показалась реакція и остался только поносъ и общая слабость. Въ этомъ состояніи находился онъ 4 дня, какъ вдругъ въ послѣднія сутки онъ потерялъ способность говорить, началъ метаться такъ, что нужно было связать его, взглядъ и зрачекъ сдѣлались неподвижными, соединительная оболочка налилась, какъ у тифозныхъ больныхъ; но ни бреда, ни затрудненнаго дыханія не было замѣчено.

Вскрытіе: Въ легкомъ мѣстами сухость и безкровіе, мѣстами иперемія легочныхъ сосудовъ (большихъ и среднихъ) съ легкимъ отекомъ; а въ нижнемъ краѣ праваго легкаго значительное дольчатое опеченѣніе. Въ кишкахъ нѣсколько разбухшихъ слизистыхъ мѣшечковъ, небольшая сѣтчатость Пейеровыхъ бляшекъ, безъ всякаго особеннаго пораженія слизистой оболочки. Содержимое жидкое желчное. Въ желудкѣ кровяные подтеки пятнами; неполное налитіе подсерозной сѣтки. Селезенка нормальная. Брыжеечныя желѣзы сильно разбухшія. Въ мозгу сильная иперемія пазухъ и значительное оплотнѣніе мякоти съ иперемiею жидкою кровью.

Въ 3-мъ случаѣ больной (среднихъ лѣтъ) поступилъ въ госпиталь съ холернымъ поносомъ. Онъ разсказывалъ, что уже

Digitized by Google

за 10 дней до вступленія въ госпиталь имѣлъ поносъ съ тошнотою. Въ госпиталѣ вскорѣ присоединились къ поносу затрудненное дыханіе, судороги въ икрахъ и головокруженіе. Чрезъ 3 дня послѣ того развилось тифозное состояніе съ бредомъ, сильнымъ жаромъ, жаждою, сухимъ языкомъ и вибрирующимъ пульсомъ (pulsus tremulans). Бредъ и поносъ продолжались до самой смерти, послѣдовавшей на другой же день послѣ развитія тифозныхъ явленій.

Вскрытіе: Въ легкомъ чисто-холерномъ сильное отложеніе пигмента и нѣсколько разсѣянныхъ бугорковъ. Въ толстыхъ кишкахъ разсѣянные, рыхлые, но плотно сидящіе слои выпотѣнія, сходнаго съ дифтеритическимъ, безъ ипереміи слизистой оболочки. Въ тонкихъ кишкахъ ничего особеннаго. Селезенка холерная. Мозгъ нормальной плотности безъ ипереміи, но правое полушаріе на видъ нѣсколько меньше лѣваго. Вся внутренняя поверхность твердой мозговой оболочки, особенно же на лѣвой сторонѣ, покрыта кровянымъ сгусткомъ въ видѣ тонкаго пласта, распространявшимся и на основаніи черепа; мѣстами этотъ пластъ былъ желтоватаго цвѣта и покрытъ тонкимъ листкомъ, сходнымъ съ серознымъ листкомъ паутинной оболочки; казалось, что мѣстами кровяной пластъ лежалъ между волокнистымъ и серознымъ листкомъ твердой мозговой оболочки, или же что онъ былъ покрытъ пластинкою новаго образованія (ложною перепонкою), уже достаточно организированною.

§ 94. I. Пораженіе **органовъ дыханія** въ тифозномъ періодѣ холеры обнаруживалось:

1. Затрудненнымъ дыханіемъ съ тоскою, съ чувствомъ давленія, тяжести или боли въ груди.

2. Сильнѣйшей диспнеей, при которой больной обыкновен-

Digitized by Google

но дѣлалъ напряженное и тщетное усиліе втянуть въ себя воздухъ.

3. Шумнымъ, храпливымъ дыханіемъ съ хрипливымъ звукомъ при послушиваніи, какъ въ отекѣ легкаго (respiratio stertorosa и ronchus mucosus).

4. Болью въ предсердіи и кашлемъ, иногда съ кровохарканіемъ.

5. Всѣ эти виды затрудненнаго дыханія обнаруживались или безъ всякаго пораженія общаго чувствилища, или же сопровождались признаками сильнаго прилива крови къ головѣ, сонливостью, головокруженіемъ, комой и бредами.

6. Признаки реакціи и состояніе пульса при затрудненномъ дыханіи были то едва замѣтны (кожа оставалась почти холодною, пульсъ слабымъ, нитеобразнымъ), то были развиты въ значительной степени. Поэтому нельзя сказать, чтобы затрудненное дыханіе всегда обнаруживалось собственно въ тифозномъ періодѣ болѣзни, при всѣхъ признакахъ ясно развитой тифозной реакціи; нерѣдко оно появлялось въ періодѣ среднемъ вскорѣ по окончаніи альгиднаго, при первыхъ, едва замѣтныхъ признакахъ реакціи.

Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ затрудненное дыханіе было признакомъ холеро-пневмоніи, признаюсь, мнѣ почти никогда не удавалось открыть несомнѣннымъ образомъ присутствія пневмоніи посредствомъ аускультаціи. Это я приписываю тому, что холеро-пневмонія обыкновенно проявляется въ видѣ дольчатыхъ опеченѣній легкаго, трудно открываемыхъ стетоскопомъ, отчасти же тому, что слишкомъ хрипливое (стерторозное) или же чрезвычайно затрудненное дыханіе, препятствовали обнаруженію физическихъ признаковъ пневмоніи.

Digitized by Google

II. Въ 5-ти протоколахъ вскрытій отмѣчено: чрезвычайно затрудненное дыханіе (въ 2-хъ случаяхъ), сильная боль и тяжесть въ груди (въ 2-хъ случаяхъ), хрипливое дыханіе (въ 2-хъ случаяхъ), безъ пульса, или съ пульсомъ едва замѣтнымъ, нитеобразнымъ, съ сонливостью, или началомъ комы (въ 2-хъ случаяхъ). Больные жили отъ 3-хъ до 5-ти дней. Признаковъ настоящей реакціи почти совсѣмъ не было, хотя почти во всѣхъ 5-ти случаяхъ рвота и поносъ за день до смерти были прекращены.

Вскрытіе: 1) Легкое въ 1-мъ случаѣ чисто-холерное съ темными пятнами, въ 3-хъ острый отекъ (жидкость бураго цвѣта) въ сильной степени (въ одномъ изъ этихъ двухъ случаевъ разсѣянные бугорки и карнификація одного легкаго въ слѣдствіе предшествовавшей туберкулозной эмпіемы). Въ 1-мъ случаѣ красное дольчатое опеченѣніе въ правомъ и сѣрое въ половинѣ нижней доли лѣваго.

2) Сердце. Въ 3-хъ случаяхъ пластическіе и кровяные, и въ 1-мъ (при сильномъ отёкѣ) кровяные сгустки.

3) Мозгъ въ 3-хъ случаяхъ иперемированный, какъ обыкновенно въ холерныхъ трупахъ. Въ 1-мъ случаѣ отёчный въ значительной степени съ сильнымъ серознымъ изліяніемъ въ желудочкахъ. Въ 1-мъ случаѣ хотя и иперемированный, но жидкою, блѣдною кровью (при бугоркахъ въ легкомъ).

4) Въ кишкахъ въ 2-хъ случаяхъ полное налитіе подсерозной сѣтки, въ 2-хъ неполное, въ 1-мъ совершенная анемія. Въ 2-хъ случаяхъ иперемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Въ 2-хъ случаяхъ кровяные подтеки и въ 1-мъ эшары въ толстыхъ; въ 1-мъ сильная воспалительная краснота тонкихъ кишекъ; въ 2-хъ мѣстами дизентерическій эксудатъ; наконецъ въ 1-мъ случаѣ зажившія бугорчатыя язвы (при бугоркахъ легкаго и эмпіемѣ) съ кровяными подтеками.

Digitized by Google

5) Въ 1-мъ случаѣ (при бугоркахъ въ легкомъ) почки были поражены Брайтовою болѣзнью во второй степени.

III. Въ 4-хъ случаяхъ затрудненному дыханію въ сильной степени (съ диспнеей и хрипомъ) предшествовалъ ясно развитый и даже жесткій и лихорадочный пульсъ, возвышенная температура кожи, состояніе тифозное, но пульсъ падалъ обыкновенно съ появленіемъ диспнеи и развивались признаки пораженія общаго чувствилища (наклонностью къ комѣ, головною болью). Болѣзнь въ этихъ случаяхъ продолжалась отъ 5-ти до 8-ми дней.

Вскрытіе: 1) Легкое. Въ одномъ случаѣ холерное съ началомъ отека, въ двухъ случаяхъ отечное съ началомъ опеченѣнія (мѣстами однако же также чисто холерное). Въ одномъ случаѣ съ развитыми уже, красными, дольчатыми опеченѣніями.

2) Сердце во всѣхъ 4-хъ случаяхъ содержало пластическіе, болѣе или менѣе рыхлые сгустки.

3) Налитіе подсерозной сѣтки въ 2-хъ случаяхъ полное. Въ кишкахъ въ 2-хъ случаяхъ дизентерическій, уже прежде существовавшій процессъ съ свѣжими подтеками. Въ одномъ случаѣ краснота точками и полосками на складкахъ слизистой оболочки и въ одномъ случаѣ ничего особеннаго (при красномъ опеченѣніи легкаго).

4) Въ мозгу въ одномъ случаѣ отекъ и небольшая иперемія; въ одномъ случаѣ пластическій эксудатъ и отолщеніе тонкой мозговой оболочки безъ особенной ипереміи (при отекѣ и началѣ гепатизаціи въ легкомъ).

IV. Затрудненное дыханіе съ хрипливымъ шумомъ, съ упадкомъ пульса или мало развитымъ пульсомъ, и съ бредами было отмѣчено 4 раза. Почти всѣ они были въ госпиталѣ отъ 5-ти до 8-ми дней. О трехъ изъ нихъ упомянуто уже выше

Digitized by Google

(смотр. § 89 о пораженіи мозга). У одного изъ нихъ, поступившаго уже въ госпиталь безъ чувствъ, съ бредами, рвотою и поносомъ и чрезвычайно затрудненнымъ дыханіемъ, пульсъ еще былъ довольно развитъ и кожа теплая. Въ этомъ состояніи онъ пробылъ еще 4 дня до самой смерти въ госпиталѣ.

Вскрытіе: Въ легкомъ тифозный ипостазъ и небольшія дольчатыя оплотнѣнія. Въ кишкахъ ничего особеннаго, мѣстами еще предшествовавшая иперемія. Въ мозгу сильная иперемія. Впрочемъ ничего особеннаго.

V. Въ 3-хъ случаяхъ затрудненное дыханіе въ тифозномъ періодѣ холеры было соединено съ болью въ предсердіи и кашлемъ; въ одномъ изъ этихъ случаевъ былъ кашель даже съ кровью.

1) Въ 1-мъ изъ этихъ случаевъ больная жила 4 дня и умерла въ среднемъ періодѣ, безъ ясныхъ признаковъ реакціи.

Вскрытіе: Одно легкое (правое) чисто холерное, въ другомъ (лѣвомъ) красное опеченѣніе нижней доли съ началомъ отёка. Сердце переполнено кровью, плотными пластическими и кровяными сгустками. Въ кишкахъ ясно выраженное налитіе подсерозной сѣтки безъ всякаго пораженія слизистой оболочки.

2) Во 2-мъ случаѣ больной прибылъ съ головною болью, обложеннымъ языкомъ, поносомъ и кашлемъ съ кровью. Чрезъ 2 дня послѣ того присоединилась рвота съ ціанотическими явленіями, которыя безъ всякой замѣтной реакціи продолжались 3 дня, до самой смерти.

Вскрытіе: Въ верхнихъ доляхъ праваго легкаго дольчатое опеченѣніе; въ нижнихъ доляхъ темныя оплотнѣвшія мѣста и мѣстами сѣрое дольчатое опеченѣніе съ наклонностью къ туберкулизаціи. Лѣвое легкое разбухлое, отечное, мѣстами эмфизематозное. Въ сердцѣ черная, отчасти густая, отчасти жидкая

Digitized by Google

кровь. Въ кишкахъ вся слизистая оболочка разбухлая темно-багроваго цвѣта; разбухшія Пейеровы бляшки покрыты песчанистымъ эксудатомъ, сидящимъ слоемъ. Въ мозгу иперемія блѣдною, но жидкою кровью и наклонность къ отеку.

§ 95 Слѣдующія особенности пораженія **органовъ пищеваренія** въ тифозномъ періодѣ холеры отмѣчены въ исторіяхъ болѣзни:

1) Сильная боль подъ ложечкой и значительная чувствительность надчревной области, съ тоскою при изслѣдованіи рукою, продолжающеюся по прекращеніи рвоты или же еще съ рвотою.

2) Сильнѣйшая боль въ животѣ, какъ въ воспаленіи кишечнаго канала, съ рвотою безъ поноса, сухимъ, заостреннымъ и краснымъ языкомъ и частымъ, лихорадочнымъ пульсомъ.

3) Сильная икота, обыкновенно съ болью подъ ложечкой послѣ прекратившейся рвоты.

4) Поносъ безъ рвоты, безъ судорогъ, постепенно перешедшій сначала въ альгидное состояніе (ціанозъ, холодъ тѣла, упадокъ пульса, потеря голоса и затрудненное дыханіе), а потомъ въ тифозное.

5) Холерическія испражненія то совершенно прекращались въ тифозномъ періодѣ болѣзни, то продолжались и въ этомъ періодѣ болѣзни, то вмѣсто ихъ появлялись желчныя и кровянистыя.

I. Въ 4-хъ случаяхъ послѣ альгиднаго періода оставалась, въ теченіе 4-хъ, 8-ми дней, сильная боль подъ ложечкою и въ надчревной сторонѣ съ тоскою, при ясныхъ, или еще и не совсѣмъ развитыхъ признакахъ тифознаго періода.

Вскрытія: Въ 1-мъ случаѣ (больной прибылъ 16-го іюня въ холодномъ періодѣ, умеръ 20-го въ тифозномъ) правое легкое

Digitized by Google

чисто-холерное, въ лѣвомъ острый отекъ и ипостазъ. Въ сердцѣ кровяные сгустки. Въ желудкѣ ничего особеннаго. Слѣды налитія подсерозной сѣтки. Анемическая разбухлость ворсинокъ слизистой оболочки; едва замѣтные слѣды разбухлости Пейеровыхъ бляшекъ и слизистыхъ мѣшечковъ. Содержимое густая слизистая жидкость въ тонкихъ и довольно густые желчные экскременты въ толстыхъ. Въ мозгу иперемія оболочекъ и мякоти съ отекомъ.

Во 2-мъ случаѣ (при продолжающейся рвотѣ больной жилъ 6 дней, умеръ въ началѣ тифознаго періода): легкое чисто-холерное съ началомъ отека. Въ сердцѣ рыхлые кровяные сгустки и жидкая кровь. Желудокъ растянутъ желчною жидкостью. Въ печени начало цирроза. Въ пузырькѣ нѣсколько густой желчи. Селезенка увеличена въ 3 раза въ объемѣ и наклонна къ размягченію. Налитіе подсерозной сѣтки мѣстами, съ подтеками въ серозной оболочкѣ въ видѣ полосокъ. Анемія слизистой съ анемическою же разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ и слизистыхъ мѣшечковъ. Содержимое мутная слизистая и нѣсколько желчная жидкость. Въ мозгу иперемія оболочекъ и мякоти жидкою кровью и накопленіе серозной влаги въ желудочкахъ.

Въ 3-мъ (старикъ жилъ 6 дней, умеръ въ тифозномъ періодѣ болѣзни): легкое сухое, сжатое, съ инфарктами и началомъ опеченѣній. Въ сердцѣ нѣсколько жидкой крови. Въ желудкѣ ничего особеннаго. Въ желчномъ пузырькѣ нѣсколько темной жидкой желчи. Налитіе подсерозной сѣтки съ подтеками и клейкостью серозной оболочки. Воспалительная краснота тонкихъ кишекъ на значительное пространство (тощей и подвздошной) съ иперемическою разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ. Толстыя кишки сжаты. Содержимое плотно приставшая слизь. Въ мозгу обыкновенная иперемія и начало отека.

Digitized by Google

Въ 4-мъ случаѣ (у больнаго 30-ти лѣтъ), послѣ того какъ пульсъ поднялся и сдѣлался жесткимъ, показалась боль въ надчревной сторонѣ, потомъ пульсъ упалъ и обнаружились бѣшеные бреды.

Вскрытіе: (см. выше пораженіе мозга). На слизистой оболочкѣ желудка найдены были темныя пигментныя пятна, образовавшіяся изъ кровяныхъ подтековъ. Подъ ними слизистая блѣдная и нѣсколько размягченная.

II. У 3-хъ больныхъ отмѣчено въ протоколѣ: сильная боль въ животѣ (какъ при воспаленіи кишечнаго канала) и въ предсердіи, съ рвотою безъ поноса (у одного), съ икотою безъ рвоты и поноса (у другаго), съ сухимъ и краснымъ языкомъ и съ признаками тифознаго періода (у третьяго).

Вскрытіе: У 1-го (съ ясно выраженными признаками воспаленія кишечнаго канала) легкое холерное. Въ желудкѣ ничего особеннаго. Въ тонкихъ кишкахъ сѣро-желтоватый дизентерическій эксудатъ на Кергкринговыхъ складкахъ съ разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ. Огромные подтеки и эшары въ толстыхъ кишкахъ.

У 2-го (съ икотою безъ поноса и рвоты, съ потерею сознанія; краснымъ лицемъ и диспнеей, жилъ 5-ть дней) лѣвое легкое холерное; въ правомъ начало красной гепатизаціи. Плотные, крѣпкіе пластическіе сгустки въ сердцѣ. Въ желудкѣ поверхностныя экскоріаціи слизистой оболочки съ иперемическимъ краемъ. Въ желчномъ пузырькѣ много темной густой желчи. Въ тонкихъ кишкахъ сильнѣйшій дизентерическій процессъ съ исходомъ въ изъязвленіе и съ сильными экхимозами въ толстыхъ кишкахъ. Въ мозгу пазухи переполнены кровью, мякоть плотная на ощупь, но не сильно иперемированная.

Digitized by Google

У 3-го (употреблялъ magisterium bismuthi) въ легкомъ красное опеченѣніе цѣлой доли, отекъ и сильная иперемія. Сердце переполнено жидкою кровью и пластическими сгустками. Въ желудкѣ воспалительная краснота точками и кровяные подтеки. Въ желчномъ пузырькѣ много черной желчи. Въ кишкахъ нѣтъ ни какого особеннаго пораженія слизистой оболочки. Въ мозгу иперемія, отекъ и увеличенная мягкость ткани.

III. Икота съ признаками болѣе или менѣе ясно выраженнаго тифознаго періода холеры отмѣчена въ 7-ми случаяхъ. Въ 3-хъ случаяхъ она была соединена съ болью подъ ложечкой и продолжалась до самой смерти, и въ 3-хъ случаяхъ сопровождалась признаками пораженія мозга (deliriis blandis et furibundis).

Вскрытіе: 1) Въ 1-мъ случаѣ (съ болью въ подреберной сторонѣ, икота продолжалась до смерти, больной жилъ 5 дней) въ легкомъ отекъ и иперемія. Въ сердцѣ немного жидкой крови. Желудокъ растянутъ желчною жидкостью. Въ пузырькѣ немного жидкой желчи. Селезенка увеличена въ объемѣ. Нѣтъ и слѣдовъ налитія подсерозной сѣтки. Совершенная анемія слизистой оболочки безъ всякаго особеннаго пораженія. Содержимое желчная жидкость. Въ мозгу иперемія и отекъ въ умѣренной степени.

2) Во 2-мъ случаѣ (икота съ болью подъ ложечкой продолжалась до смерти, больной жилъ 7 дней) въ легкомъ инфаркты, дольчатыя опеченѣнія съ сильнымъ отекомъ. Большіе пластическіе сгустки въ сердцѣ. Въ желудкѣ катарральное состояніе съ блѣдно-красноватыми полосками на складкахъ. Въ пузырькѣ нѣсколько свѣтлой, не густой желчи. Въ кишкахъ ничего особеннаго; онѣ содержали желчную слизь и полу-густые желчные экскременты.

Digitized by Google

3) Въ 3-мъ случаѣ (у старухи, тифозное состояніе безъ пульса съ икотою и болью подъ ложечкою продолжалось 3 дня) легкое холерное, мѣстами отечное. Въ сердцѣ кровяные сгустки и немного жидкой крови. Желудокъ растянутъ желчною жидкостью. Въ пузырькѣ нѣсколько жидкой желчи. Сильное налитіе подсерозной сѣтки. Сильная разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ, сходная съ тифозною. Въ толстыхъ кишкахъ мѣстами воспалительная краснота и кровяные подтеки. Содержимое мутная слизистая жидкость.

4) Въ 4-мъ случаѣ (больной жилъ 3 дня въ тифозномъ періодѣ: икота безъ боли въ животѣ, sopor, красное лице, едва замѣтный пульсъ) легкое холерное. Въ сердцѣ значительные пластическіе сгустки и густая черная кровь. Желудокъ пустъ, анемическій, бленорройный. Въ пузырькѣ много темной жидкой желчи. Селезенка и брыжеечныя желѣзы разбухшія и увеличенныя. Ясное налитіе подсерозной сѣтки. Въ тонкихъ кишкахъ нѣтъ ничего особеннаго, кромѣ конгестивной красноты мѣстами. Въ толстыхъ кишкахъ анемія, бленорройное состояніе, подтеки. Въ мозгу значительная иперемія.

5) Въ 5-мъ случаѣ (больной жилъ 5 дней: икота съ бѣшеными бредами и безпамятствомъ), въ легкомъ опеченѣніе красно-сѣрое, особенно по краямъ, и сильный отекъ. Въ сердцѣ кровяные и рыхлые пластическіе сгустки. Въ желудкѣ ничего особеннаго. Въ кишкахъ налитіе подсерозной сѣтки и ничего особеннаго, кромѣ воспалительной красноты около Пейеровыхъ бляшекъ. Въ мозгу болѣе отекъ, нежели иперемія.

6) Въ 6-мъ случаѣ (больной жилъ 5 дней, икота и бѣшеные бреды продолжались до смерти) въ желудкѣ незначительный катарръ. Въ кишкахъ 3-й видъ холернаго процесса (крупозно-катарральный) съ анеміей слизистой оболочки.

Digitized by Google

7) Въ 7-мъ случаѣ (больной жилъ 5 дней, икота и тихіе бреды) въ легкомъ отекъ, темныя пятна, наклонность къ опеченѣнію. Въ желудкѣ темно-красныя подтечныя полоски слизистой оболочки около выхода желудка. Въ пузырькѣ жидкая и темная желчь. Селезенка нѣсколько увеличена и размягчена. Налитіе подсерозной сѣтки мѣстами. Въ кишкахъ ничего особеннаго, кромѣ небольшой воспалительной красноты мѣстами.

IV. Кромѣ нѣсколькихъ случаевъ, описанныхъ выше, въ которыхъ вообще всѣ явленія холеры выражены были не ясно, отмѣчены нами еще два слѣдующіе случая, изъ которыхъ:

Въ 1-мъ (у мужчины 20-ти лѣтъ), поносъ продолжался цѣлыя двѣ недѣли безъ рвоты, безъ судорогъ и безъ упадка силъ, потомъ присоединились къ нему: сильная боль подъ ложечкой, головная боль, сонливость и бреды.

Вскрытіе. Значительный отекъ легкаго. Селезенка оплотнѣвшая и увеличенная вдвое. Слѣды предшествовавшаго налитія подсерозной сѣтки. На слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ ничего особеннаго, кромѣ незначительной, точечной, воспалительной красноты Кергкринговыхъ складокъ, и то мѣстами. Въ толстыхъ кишкахъ значительныя бленорройныя синюзныя язвы съ отолстѣніемъ стѣнокъ. Содержимое желчная жидкость.

Во 2-мъ случаѣ (у женщины 44-хъ лѣтъ), прибывшей также съ поносомъ безъ рвоты и судорогъ, съ частымъ и полнымъ пульсомъ, присоединились къ тому тошнота и затрудненное дыханіе, пульсъ упалъ, языкъ сдѣлался сухимъ, конечности охолодѣли и развилось состояніе, сходное съ тифозно-холернымъ.

Вскрытіе. Въ легкомъ отекъ съ иперемією и началомъ опеченѣнія. Въ желудкѣ на анемической бленорройной поверхно-

Digitized by Google

сти сильные кровяные подтеки. Тонкія кишки, совершенно анемическія, наполнены рисовою, холерною эмульсіею съ разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ. Въ толстыхъ кишкахъ 2-й сложный холерный процессъ (дизентеро-холерическій). Въ мозгу небольшая иперемія и отечное размягченіе мякоти.

V. Что касается до **испражненій** въ тифозномъ періодѣ холеры, то мы нашли только 6 разъ въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ содержимое чисто холерное (холерная эмульсія); 50 разъ слизистое въ тонкихъ кишкахъ и 26 въ толстыхъ, желчное въ тонкихъ кишкахъ 67 разъ и въ толстыхъ 55 разъ; наконецъ 20 разъ кровянистое въ толстыхъ и 13 разъ въ тонкихъ кишкахъ. И такъ, всего чаще найдено было въ этомъ періодѣ болѣзни содержимое въ кишкахъ слизистое и желчное и особенно во 2-мъ видѣ простаго и 7-мъ видѣ сложнаго холернаго процесса. За ними слѣдуетъ содержимое кровянистое, которое найдено было всего чаще во 2-мъ и 4-мъ видахъ простаго холернаго процесса.

§ 96. Говоря объ особенностяхъ явленій, которыми обнаруживается при жизни холерный процессъ, мы должны упомянуть еще о такъ называемой **сухой холерѣ** (cholera sicca), появляющейся съ ціанотическими явленіями безъ рвоты и поноса. Эту особенность холеры можно объяснить двоякимъ образомъ: *или* въ ней поражаются преимущественно органы дыханія и кровообращенія съ такою быстротою и въ такой степени, что, прежде нежели успѣетъ образоваться серозное изліяніе (выпотѣніе) въ кишечномъ каналѣ, больной уже умираетъ отъ прекращенія кровообращенія и гематоза; *или* же изліяніе серозной жидкости въ кишечный каналъ, происшедшее съ чрезмѣрною быстротою и въ огромномъ количествѣ, сопровождается параличемъ этого органа, въ слѣдствіе котораго испражне-

Digitized by Google

нія остаются задержанными. Говорятъ также, что въ подобныхъ случаяхъ при вскрытіи иногда находили изліяніе, совершенно сходное съ холерными испражненіями, не въ кишечномъ каналѣ, а въ серозной полости брюха.—Намъ встрѣтились только 2 случая, изъ которыхъ въ 1-мъ у больнаго, мужчины 27-ми лѣтъ, жившаго въ госпиталѣ только одни сутки, при явленіяхъ полнаго ціаноза, не было ни рвоты, ни поноса, ни судорогъ. При *вскрытіи* мы нашли легкое отечнымъ, темнаго цвѣта съ мѣстами наклонными къ оплотнѣнію; въ сердцѣ немного жидкой крови; желчный пузырекъ растянутымъ черною густою желчью; селезенку сжатою; сильное налитіе подсерозной сѣтки кишечнаго канала; кишки и желудокъ растянутыми рисовою, холерною жидкостью; слизистую оболочку кишекъ анемическою съ разбухлостью ворсинокъ, слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, кровяные подтеки и мѣстную воспалительную красноту въ толстыхъ кишкахъ; иперемію пазухъ, оболочекъ и мякоти мозга съ изліяніемъ серозной жидкости въ желудочкахъ. Во 2-мъ случаѣ мужчина 24-хъ лѣтъ, имѣвшій уже за 3 дня продромы холеры, поступилъ въ госпиталь съ чрезвычайно затрудненнымъ дыханіемъ; онъ дѣлалъ необыкновенныя усилія, чтобы втянуть въ себя воздухъ; при выслушиваніи слышался сильный хрипъ, какъ въ отекѣ легкаго; пульсъ былъ едва замѣтенъ, но кожа конечностей еще сохранила нѣсколько теплоты; ни поноса, ни рвоты, ни судорогъ не было. Сознаніе начало уже поражаться; онъ увѣрялъ, что у него и прежде не было ни поноса, ни рвоты. Онъ умеръ чрезъ 12 часовъ. При *вскрытіи:* легкое сильно отечное съ темными оплотнѣвшими мѣстами. Значительные пластическіе сгустки въ правомъ и небольшіе пластическіе кровяные сгустки въ лѣвомъ сердцѣ. Большіе

Digitized by Google

сосуды растянуты жидкою темною кровью. Желчный пузырекъ наполненъ темною густою желчью. Слѣды предшествовавшаго налитія подсерозной сѣтки кишечнаго канала. Истонченіе стѣнокъ кишечнаго канала, полная анемія слизистой оболочки; складки ея изглажены, ворсинки сжаты и едва замѣтны, мѣстами нѣсколько разбухшихъ слизистыхъ мѣшечковъ, Пейеровы бляшки почти не замѣтны. Содержимое въ кишкахъ — газы и плотно приставшая къ стѣнкамъ слизь, нѣсколько окрашенная желчью. Въ мозгу также иперемія и отекъ оболочекъ и мякоти.

§ 97. Наконецъ, что касается до **особенности припадковъ,** сопровождающихъ различные виды сложнаго холернаго процесса; то иногда удается при постелѣ больнаго весьма ясно различить эти различные виды осложненія, какъ напримѣръ, въ тифозно-холерномъ, въ дизентеро-холерномъ процессахъ, въ холерномъ процессѣ, присоединившемся къ воспаленіямъ равличнаго рода, къ скорбуту, къ бугоркамъ, къ перемежающейся лихорадкѣ и проч., особенно если это осложненіе развивается у больныхъ, находящихся въ госпиталяхъ подъ наблюденіемъ врачей. Иногда же припадки холеры развиваются такъ быстро и въ такой степени, что они затушаютъ, такъ сказать, проявленіе другаго осложняемаго ими процесса, и тогда только вскрытіе показываетъ намъ, что мы имѣли дѣло не съ чистымъ холернымъ процессомъ, но съ сложностями выражающимися, болѣе или менѣе ясно, различными патологическими измѣненіями тканей.

§ 98. Въ слѣдующихъ 11 случаяхъ *альгидный періодъ холеры возвратился въ другой разъ послѣ предшествовавшей реакціи,* или *въ теченіе тифознаго періода* болѣзни, или же въ слѣдъ за улучшеніемъ и даже во время выздоровленія послѣ тифознаго періода: (см. *таблицу.*)

Digitized by Google

II.

ГОСПИТАЛЬНАЯ КЛИНИКА И КАЗУИСТИКА.

I.

УНИЧТОЖЕНІЕ НОСОВАГО ПОЛИПА БЕЗЪ КРОВАВОЙ ОПЕРАЦІИ И ПЕРЕВЯЗКИ.

(Штабъ-Лекаря Шперка.)

Назадъ тому около десяти лѣтъ, въ газетѣ «*Другъ здравія*» я сообщилъ о произведенныхъ мною попыткахъ уничтоженія различныхъ паразитныхъ произведеній посредствомъ креозота; но по настоящее время не имѣлъ случая испытать дѣйствіе этого средства надъ полипомъ. Въ прошедшемъ 1849 г. 28-го іюля представился мнѣ и этотъ случай. Помѣщикъ Міусскаго округа г. Калиновскій прислалъ ко мнѣ своего крестьянскаго мальчика Ивана Овсюкова, котораго окружной медикъ совѣтовалъ отправить въ городъ Новочеркасскъ въ больничное заведеніе, для производства операціи носоваго полипа.

Digitized by Google

Испытывая въ продолженіе шестнадцати лѣтъ креозотъ въ различныхъ паразитныхъ произведеніяхъ, и имѣя достаточное количество удовлетворительныхъ результатовъ, я обрадовался предстоящему случаю, въ которомъ могъ испытать дѣйствіе креозота и надъ полипомъ. Чтобы имѣть всегда въ виду больнаго, для наблюденія надъ дѣйствіемъ испытываемаго средства, я оставилъ мальчика въ своей квартирѣ.

Осмотрѣвши больнаго внимательно, я дѣйствительно нашелъ по одному полипу въ каждой носовой полости; корни полиповъ выходили изъ носовой перегородки и были различной величины. Въ правой ноздрѣ полипъ толстымъ окончаніемъ достигалъ почти совершенно до наружнаго носоваго отверстія, особенно когда, при зажатіи рта, мальчикъ долженъ былъ дышать носомъ. Форма полипа была продолговато-грушеобразная съ тонкимъ хрящеватымъ основаніемъ, происходящимъ очень высоко изъ носовой перегородки; въ лѣвой ноздрѣ полипъ былъ несравненно меньше, и дозволялъ больному нѣсколько вдыхать и выдыхать воздухъ; больной же постоянно дышалъ открытымъ ртомъ. Полипы были лимфатическіе, мягкіе, сѣробѣлаго цвѣта съ немногими кровяными жилками. Разсматривая полость рта, я замѣтилъ, что небная занавѣска припухла до такой степени, что даже при раскрытомъ ртѣ касалась корня языка; по этому должно было предположить, что одинъ и тотъ же корень пустилъ и обратныя отрасли.

Мальчикъ былъ не старѣе шестнадцати лѣтъ, тѣлосложенія крѣпкаго, съ золотушною дискразіею, лѣнивъ какъ Малороссіянинъ южнаго края, считающій каждый сдѣланный имъ шагъ за трудъ; питался съ колыбели пшеничнымъ хлѣбомъ и разными лакомствами свойственными быту зажиточнаго мужика,

Digitized by Google

словомъ, онъ былъ чистый баловень родителей, которые скорѣе наймутъ работника, чѣмъ заставятъ сынка работать.

Произвести перевязку полипа, или вырвать у его щипцами, правда, было бы скорѣе и вѣрнѣе, чѣмъ производить опытъ надъ веществомъ несовершенно испытаннымъ, но посредствомъ операціи удаляются только видимые и инструментомъ досягаемые полипы; уничтожить же отростки, простирающіеся къ небной занавѣскѣ, и истребить совершенно корень, значило бы вырѣзать носовую перегородку въ томъ мѣстѣ, откуда происходятъ полипы, и чѣмъ бы это кончилось?

Сообразивши все это, я рѣшился видимые полипы намачивать посредствомъ рисовальной кисточки, креозотомъ поутру и вечеромъ.

Діэта больнаго была самая простая: ѣшь что хочешь, ходи, лежи и спи сколько угодно; и дѣйствительно, больной ѣлъ исправно что хотѣлъ, ходилъ очень мало (не смотря ни на какую погоду), лежалъ и спалъ среди двора днемъ и ночью, и все дѣло его состояло въ томъ, чтобы утромъ и вечеромъ приходить ко мнѣ для намачиванія полиповъ.

Прошелъ августъ мѣсяцъ, но я ничего особеннаго не замѣчалъ; иногда полипы казались меньше, иногда очень велики; по временамъ больной менѣе сопѣлъ и чище говорилъ, а послѣ едва внятно произносилъ слова и во время сна страшно храпѣлъ; это заставило меня нѣсколько призадуматься относительно успѣха леченія. Впрочемъ, предпринявши однажды испытать креозотъ, я рѣшился продолжать употреблять его. Неожиданно 8-го сентября, утромъ, больной, пришедши ко мнѣ, объявилъ, что въ лѣвой ноздрѣ не нужно мазать по той причинѣ, что онъ этою ноздрею совершенно свободно дышетъ, и что самъ, ощупывая пальцомъ, не находитъ нароста; осматри-

Digitized by Google

вая ноздрю и я не нашелъ полипа; поэтому убѣдился, что безъ сомнѣнія ночью во время сна, кашлемъ или чиханьемъ, отдѣлившійся полипъ извергнутъ. Послѣ этого явилась уже у меня надежда на успѣхъ истребленія полипа и въ правой ноздрѣ находящагося, и я началъ наблюдать надъ ходомъ болѣзни внимательнѣе; но прошли сентябрь и октябрь мѣсяцы безъ явной перемѣны, кромѣ того, что хотя въ лѣвой ноздрѣ полипа не было, но дыханіе носомъ затруднилось, и небная занавѣска еще болѣе припухла. Это обстоятельство заставило меня обратиться къ совѣту врачей опытныхъ, и 14-го ноября представилъ я больнаго въ присутствіе членовъ Врачебной Управы на разсмотрѣніе, объявивъ имъ способъ употребленнаго мною леченія. По разсмотрѣніи, общимъ совѣщаніемъ опредѣлено было удалить полипъ посредствомъ щипцовъ, тѣмъ болѣе, что основаніе полипа было не толсто и хрящеватаго свойства. Вслѣдствіе такого мнѣнія гг. членовъ Врачебной Управы, я просилъ Главнаго Лекаря госпиталя, г. Прозорова, произвести совмѣстно операцію. 16-го ноября приступили мы къ вырванію полипа; но при всѣхъ попыткахъ, ни одни щипцы не были годны, потому что отдѣляли только частицы дезорганизированнаго полипа, пепельнаго цвѣта, гнилостнаго запаха. Этимъ запахомъ и до операціи тяготилась прочая въ домѣ находящаяся прислуга. Послѣ нѣсколькихъ напрасныхъ попытокъ мы должны были остановить операцію. Но можно ли было предполагать, что полипъ уже до такой степени разрушился, что объ операціи не стоило и думать. Щипцами было вынуто болѣе половины полипа безъ всякаго кровотеченія, за тѣмъ показалось нѣсколько капель крови. Остановивъ операцію, я началъ на другой же день продолжать намачиваніе креозотомъ, но попеременно съ опійною настойкою, слѣдующимъ образомъ: утромъ

Digitized by Google

кисточку обмачивалъ въ laudanum liquidum, притрогивался ею къ полипу, а вечеромъ тою же кисточкою, обмоченною въ креозотъ, повторялъ операцію, и каждый разъ старался проводить кисточку въ самую глубину ноздри. Послѣ употребленія опійной настойки, мальчикъ и безъ того очень лѣнивый и сонливый, считавшій за трудъ ходить, находился всегда въ пріятномъ препровожденіи времени лежать и дремать.

Ночью 10-го декабря былъ я увѣдомленъ, что у мальчика горломъ льется кровь такъ обильно, что онъ находится въ опасности; поспѣшивъ для поданія пособія, нашелъ я, что полипъ, простиравшійся къ гортани, началъ отдѣляться, и при частомъ кашлѣ извергался кусками съ густою кровью. Не столько для уменьшенія кровотеченія, какъ для успокоенія больнаго, была сдѣлана примочка на голову изъ воды съ уксусомъ. Такимъ образомъ въ теченіе одной ночи весь полипъ уничтожился, и по прошествіи одной послѣ этого недѣли мальчикъ былъ взятъ совершенно здоровымъ.

Не знаю, что будетъ впредь, но въ концѣ мая мѣсяца г. Калиновскій, пріѣзжавшій въ Черкасскъ, говорилъ, что мальчикъ здоровъ.

Теперь должно разрѣшить вопросы: креозотъ ли, или опій были главными разрушителями полипа? не будетъ ли возврата болѣзни? Я думаю, что главное дѣйствіе должно приписать креозоту, опій же былъ здѣсь вспомогательнымъ средствомъ. Возвратится ли опять полипъ, это покажетъ время; притомъ, развѣ не бываетъ возврата послѣ вырванія или перевязки полипа?

Каждому практическому врачу извѣстно, какъ неохотно больные соглашаются даже на самыя ничтожныя операціи и,

Digitized by Google

увидѣвши хирургическій инструментъ, отлагаютъ операцію со дня на день до того времени, пока сильнѣйшія страданія ихъ къ тому не заставятъ. Поэтому у людей нерѣшительныхъ, кажется, не будетъ неумѣстно испытать дѣйствіе креозота.

II.

ВОСПАЛЕНІЕ МОЗГА КОНЧИВШЕЕСЯ НАГНОЕНІЕМЪ.

(Штабъ-Лекаря Тринковскаго.)

«Если бъ (говоритъ Андраль) разнообразіе разстройствъ въ отправленіи какого-либо органа находилось въ постоянной связи съ разнообразіемъ пораженій его ткани, то ни одна часть человѣческаго тѣла не должна была бы представлять столько многоразличныхъ поврежденій, какъ центръ нервовъ (sensorium commune) и самые нервы, отъ него происходящіе. Между тѣмъ на дѣлѣ часто бываетъ иначе: разстройства эти малочисленны, весьма часто не соотвѣтствуютъ сущности и степени болѣзни, и нерѣдко не находимъ ни какихъ слѣдовъ разстройствъ въ общемъ чувствилищѣ и нервахъ отъ него происходящихъ, даже тогда, когда при жизни отправленія ихъ были явно поражены» *). Основываясь на нижеизложенномъ

*) Précis d'anatomie pathologique, par Andral, tome 2, II-me partie, page 774. Appareil de l'innervation.

Digitized by Google

наблюденіи, можемъ сказать въ свою очередь, что иногда встрѣчаются при жизни такіе припадки страданія мозга, которымъ рѣзко противорѣчатъ поврежденія, находимыя при вскрытіи трупа, и превосходятъ ихъ своею обширностью или важностью.

Воспаленіе мозга (encephalitis) при неблагопріятномъ исходѣ кончается разными патологическими измѣненіями, изъ которыхъ при вскрытіи чаще всего находимъ: красноту и вообще разнаго рода приливы крови (hyperaemia) [1]), размягченіе [2]), затвердѣніе [3]), нагноеніе [4]), гипертрофію [5]), атрофію, весьма рѣдко гангрену [6]), часто разнаго рода изліянія [7]) и пр.

Авторы прежнихъ временъ полагали, что мозгъ весьма рѣдко подвергается нагноенію; нѣкоторые изъ нихъ совершенно не упоминаютъ объ этомъ исходѣ воспаленій мозга. Прохаска [8]), а за нимъ I. Франкъ, нѣсколько подробнѣе описываютъ подобные случаи. Удовлетворительнѣе же и отчетливѣе предметъ этотъ изложенъ у Морганьи

---

[1]) Josephus Frank, Praxeos medicae universae praecepta, partis secundae, vol. I. De encephalitide, pag. 223.

[2]) Andral, o. c. Ramollissement des centres nerveux, tome II, page 796. J. Frank, l. c.

[3]) Andral, l. c. Frank, ibidem.

[4]) Grisolle, Traité élémentaire et pratique de pathologie interne, T. I. L'encephalite, page 429. Andral, o. c. Secretion purulente, page 834. Frank, l. c. Хирургія Хеліуса, томъ I. Воспаленіе мозга, стр. 193—195.

[5]) См. вышеприведенныхъ авторовъ.

[6]) Pringle, Diseases of an army, edit. VI, page 302.

[7]) Béclard, Anatomie patologique, p. 72. Frank, Grisolle, Andral etc.

[8]) Annotationes academicae Prag. 1784. Fasc. II. Sec. 2. cap. 2.

Digitized by Google

Ляльмана [1]), Андраля, Аберкромби, Гризоля [2]) и др.

Мозгъ нерѣдко переходитъ въ нагноеніе, которое образуется медленно: гной первоначально разливается въ существѣ мозга (infiltratio cerebri purulenta); со временемъ мало по малу разстроивается мякоть мозга, гной сосредоточивается въ одномъ, двухъ и нѣсколькихъ мѣстахъ (focus, foyer), отдѣляется, въ большей части случаевъ, отъ него перепонкою, составляющею родъ мѣшка (cystis), составляя suppurationem incystatam (suppuration enkystée). Такимъ образомъ нагноеніе мозга представляется по Андралю, Гризолю и др. въ двоякомъ видѣ: инфильтрація обыкновенно въ началѣ нагноенія и накопленія гноя въ извѣстныхъ полостяхъ, какъ то случается въ дальнѣйшемъ ходѣ этого процесса. Перепонка, изолирующая гной отъ мозга, при первоначальномъ образованіи тонкая, клѣтчато-сосудистая, со временемъ утолщается; на внутренней поверхности зернистая (granulosa), иногда ворсоватая (villosa), или же мохнатая (tomentosa); не рѣдко испускаетъ нитки, свободно плавающія въ жидкости; иногда состоитъ изъ нѣсколькихъ, тѣсно между собою соединенныхъ перепонокъ, или же, напротивъ, отдаленныхъ одна отъ другой [3]). Мѣшокъ этотъ образуется довольно скоро: Аберкромби нашелъ его на двѣнадцатый день: въ обыкновенныхъ случаяхъ требуется мѣсяцъ времени для совершеннаго его развитія Полости, занимаемыя гноемъ, по мнѣ-

---

[1]) Recherches anatomico-pathologique sur l'encephale, lettre IV, p. 59.

[2]) Grisolle, Traité élémentaire et pratique de patologie interne. Paris 1846.

[3]) Lallemand.

Digitized by Google

нію Гризоля, бываютъ величиною отъ гороховаго зерна до орѣха и до куринаго яйца; найдены даже такія, которыя занимали все полушаріе. Качества гноя, находимаго въ мозгѣ, мало различествуютъ отъ гноя прочихъ частей тѣла: обыкновенно безъ запаха, весьма рѣдко сильнаго, непріятнаго; цвѣтъ свѣтло-бѣлый, сѣрый, темный, желто-зеленый. Вблизи подобной полости находящаяся часть мозга измѣняется: цвѣтъ принимаетъ вышесказанные оттѣнки гноя, что гораздо замѣтнѣе бываетъ на корковомъ существѣ. Консистенцію мозга находимъ въ двоякомъ состояніи: 1) въ самомъ началѣ нагноенія мозга, существо его краснѣетъ и размягчается (hypéremie et ramolissement); 2) когда же нарывъ изольется въ полость, а тѣмъ болѣе вмѣстится въ особенный мѣшокъ, то около него лежащія части встрѣчаемъ безъ всякаго измѣненія. Образовавшійся нарывъ и нагноеніе мозга не всегда остается въ первоначальномъ мѣстѣ происхожденія: извѣстны примѣры, что нарывъ изъ полушарій переходилъ въ желудочки; иногда изъ центра изливался къ периферіи, въ каковомъ случаѣ находили костоѣду черепныхъ костей. Замѣченъ случай, гдѣ гной, продиравивъ рѣшетчатую кость, излился въ носовую полость, или же если гной изливается въ ушную полость, разстроивъ предварительно каменистую часть височной кости, тогда образуется otorrhoea purulenta, какъ это описали Морганьи, Итаръ, Ляльманъ и др. [1]) Нагноеніе чаще всего встрѣчается въ обоихъ подушаріяхъ мозга, выше или наравнѣ такъ называемыхъ покрышекъ желудочковъ (centrum semiovale Vieussenii), нерѣдко ниже окончанія желудочковъ ad cornua Ammonis. Извѣстны также случаи нагноенія мозжечка, вароліева моста (по

[1]) Grisolle, o. c. L'encephalite, page 430.

Digitized by Google

Chaussier mesocephalon), четвернаго возвышенія, шишкообразной желѣзы. Хребетный мозгъ довольно часто инфильтрируется нагноеніемъ, но до сихъ поръ не было найдено нагноенія его, ограниченнаго въ полостяхъ [1]).

Вотъ одинъ изъ замѣчательныхъ случаевъ, гдѣ воспаленіе мозга кончилось нагноеніемъ.

I-го округа военнаго поселенія Кіевской губерніи, 3-й волости, селенія Дмитровскаго поселянинъ Андрей Биличенко, 13-го августа 1849 года, въ 7 часовъ вечера, поступилъ въ Уманскій военный госпиталь съ слѣдующими болѣзненными припадками: изнеможеніе, кожа сухая, горячая; по временамъ бредъ, во время котораго онъ схватывается за голову, кричитъ, никого не узнаетъ, мечется. По прошествіи нѣсколькихъ минутъ подобнаго приступа, память и самосвѣдѣніе возвращаются, больной жалуется на чрезмѣрную, давящую и, по его словамъ, будто бы раздирающую боль въ верхней части лѣвой стороны головы. Температура головы во время приступа и внѣ его увеличена, бѣлочная оболочка глазъ налита кровью, зрачки нѣсколько расширены; пульсъ полный, частый; языкъ сухой, жажда; моча красная, въ маломъ количествѣ. Тѣлосложеніе довольно крѣпкое, лѣтъ отъ роду около 40.

На распросы о предшествовавшемъ состояніи здоровья, жена Биличенка показала, «что мужъ ея былъ боленъ дома около трехъ недѣль: сначала жаловался на сильную боль головы, усталость, боль въ конечностяхъ, а послѣ появилась у него необыкновенная наклонность ко сну, такъ что Биличенко, можно сказать, безпрерывно былъ въ забытьѣ и дремотѣ. Болѣзнь, по мнѣнію жены (и по мнѣнію самого Биличенка), приключилась

---

[1]) Andral o. c.

Digitized by Google

послѣ купанья въ холодной водѣ въ то время, когда онъ былъ весь въ поту и сильно разогрѣтъ. Кромѣ того, жена Биличенка показала, что мужъ ея съ первой недѣли великаго поста пользованъ былъ въ сельскомъ лазаретѣ, будучи одержимъ, вмѣстѣ съ прочими военными поселянами и съ нею, эпидемическою цынгою, повсемѣстно тогда свирѣпствовавшею. Худосочіе это у Биличенка, при всеобщемъ ослабленіи силъ, особенно поражало нижнія конечности: колѣна были сведены; на голеняхъ имѣлось затвердѣніе клѣтчатки, подкожныя кровоизліянія (sugillationes), скорбутная пурпура, при необыкновенной боли и чувствѣ усталости въ нихъ. Болѣзнь эта кончилась выздоровленіемъ около послѣднихъ числъ мая мѣсяца. Кромѣ этой болѣзни, Биличенко наслаждался весьма хорошимъ здоровьемъ, не былъ пьяницей, не получалъ ушибовъ и прежде не страдалъ головною болью. Кромѣ цынги и описываемой нами послѣдней его болѣзни, три раза только во время тринадцатилѣтней супружеской жизни онъ былъ боленъ: два раза горячкою (тифомъ) и разъ лихорадкою; отъ этихъ болѣзней пользовался въ Уманскомъ военномъ госпиталѣ. Отъ супружества родилось пятеро дѣтей: трое изъ нихъ умерли въ слѣдствіе дѣтскихъ болѣзней, остальные два сына— одинъ лѣтъ девяти, имѣетъ недостаточное образованіе (vitium conformationis per defectum) обѣихъ рукъ, на которыхъ не достаетъ большаго и малаго пальцовъ *); между тѣмъ сынъ этотъ, равно какъ и второй, пяти лѣтъ отъ роду, физически и морально пользуются цвѣтущимъ состояніемъ здоровья.»

Начало болѣзни, ходъ ея, и состояніе больнаго при поступленіи въ госпиталь, повели насъ къ заключенію, что Биличен-

*) Въ обѣихъ линіяхъ этого семейства нѣтъ и не было подобной уродливости.

Digitized by Google

ко страдаетъ воспаленіемъ мозга или вообще иперемiею его, особенно въ лѣвомъ полушаріи, съ вѣроятными, судя по давности болѣзни, послѣдствіями и исходомъ. Но каковы могли быть послѣдствія эти? При жизни Биличенка рѣшить было трудно.

Основываясь на такой діагностикѣ, метода леченія принята была слѣдующая: изъ руки выпущенъ фунтъ крови; къ головѣ холодныя со льдомъ примочки; горчичники къ икрамъ и рукамъ; внутрь назначенъ calomel по грану каждые два часа и emulsio cannabis sativae для питья. А какъ по прошествіи трехъ часовъ послѣ кровопусканія температура головы вовсе не понизилась и бредъ продолжался съ малымъ уменьшеніемъ полноты въ пульсѣ, то поставлено за ушами по 8-ми піявокъ, а между лопатками 12 кровососныхъ банокъ.

Смерть по истеченіи девяти часовъ послѣ поступленія больнаго въ госпиталь.

На основаніи существующихъ постановленій, вскрытіе Биличенка, какъ умершаго въ Уманскомъ военномъ госпиталѣ до истеченія сутокъ, произведено судебно-медицинскимъ порядкомъ спустя 40 часовъ по произшествіи. Замѣчательнѣйшіе наружные признаки слѣдующіе: лице синеватое, нѣсколько раздутое; вѣки полуоткрыты; глаза выпучены, зрачки разширены; изъ рта и носа истеченіе кровянистой влаги; на спинѣ и затылкѣ посмертная синева, отъ подкожнаго кровоизліянія; не было на тѣлѣ знаковъ насильственной смерти; раночка на лѣвомъ локтевомъ сгибѣ послѣ кровопусканія; на затылкѣ и икрахъ слѣды приставленныхъ къ первому мѣсту кровососныхъ банокъ, къ послѣднему горчичниковъ. Ростъ умѣренный (2 аршина и 6 вершковъ). Руки окоченѣвшія скрещены на груди, ноги вытянуты. При трупосѣченіи найдены слѣдующія патологическія измѣненія.

Digitized by Google

Въ черепной полости:

1-е наружные головные покровы и кости черепа въ нормальномъ состояніи;

2-е сосуды мозговыхъ оболочекъ налиты черною кровью: гиперемическое состояніе это было замѣтнѣе въ твердой мозговой оболочкѣ (membrana dura), особенно въ лѣвой сторонѣ и въ мозговыхъ протокахъ (sinus cerebri);

3-е по снятіи оболочекъ, на поверхности лѣваго полушарія мозга находилась гнойная матерія, доходящая количествомъ до двухъ драхмъ, сливочно-бѣлаго цвѣта, довольно густая, вязкая, безъ особеннаго запаха: при дальнѣйшемъ изслѣдованіи мозга оказалось, что источникомъ жидкости этой была полость (caverna), величиною въ большой грецкій орѣхъ, въ которой заключалось нѣсколько подобнаго гноя; происхожденіе его было очевидно—лопнувшій нарывъ въ слѣдствіе нагноенія мозга. Мѣсто нарыва: въ центрѣ лѣваго полушарія мозга вблизи большой мозговой спайки (corpus callosum, s. commissura cerebri maxima), въ бѣломъ существѣ или такъ называемыхъ покрышечкахъ желудочковъ (centrum semiovale Vieussenii) имѣлась впадина (caverna), нѣсколько наискось съ переди къ зади наклоненная; края ея неровны, размягчены; при самомъ строгомъ обзорѣ, на стѣнкахъ не найдено ни слѣдовъ перепонки, въ обыкновенныхъ случаяхъ полость эту покрывающей. Въ задней части лѣваго боковаго желудочка (ventriculus lateralis sinister) замѣчены рядомъ одинъ подлѣ другаго два нарывчика величиною въ горошину, заключавшіе подобную первымъ гнойную матерію безъ присутствія мѣшка (cystis). Существо мозга было не одинаково: вблизи нарывовъ пестро-краснаго цвѣта, что замѣчалось гораздо явственнѣе въ бѣломъ, чѣмъ въ корко-

Digitized by Google

вомъ слоѣ. При тщательномъ изслѣдованіи мы убѣдились, что эта пестрота имѣла источникомъ кровотеченіе изъ разорванныхъ нами при разрѣзѣ мозговыхъ сосудовъ, составляя гиперемическое состояніе мозга, выражаемое французскими патологами терминомъ: le cerveau piqueté ou sablé. Чѣмъ дальше отъ нарывовъ, тѣмъ менѣе явственно замѣчалось подобное измѣненіе; въ правомъ полушаріи въ меньшей степени; малый и продолговатый мозгъ и Вароліевъ мостъ (mesocephalon) не представляли этой разности въ цвѣтѣ. Консистенція мозга значительно уклонилась отъ естественной; стѣнки нарывовъ размягчены, почти кашицеобразны; смежныя части его нѣсколько мягче обыкновеннаго; но чѣмъ дальше отъ нарывовъ, тѣмъ болѣе не нормальной твердости представляла мякоть мозга. Этому патологическому состоянію въ легкой степени подверглось правое полушаріе и то *только въ мѣстахъ соотвѣтствующихъ нарывамъ лѣваго полушарія;* въ прочихъ же частяхъ консистенція была натуральная. Въ обоихъ боковыхъ желудочкахъ мозга найденъ кровянистый свертокъ (coagulum). На основаніи мозга корковое существо имѣло довольно красный, однообразный цвѣтъ, что явственно происходило отъ растяженія и наполненія сосудовъ кровью. Прочія части мозга не заключали замѣчательныхъ патологическихъ измѣненій.

Спинной мозгъ не былъ вскрытъ.

Въ грудной полости: исключая приращенія лѣваго легкаго и гипертрофіи сердца (hypertrophia cordis excentrica) не найдено ни какихъ аномалій.

Въ брюшной полости: кромѣ гипереміи печени, всѣ внутренности найдены въ здоровомъ состояніи.

Изложенныя патологическія явленія нагноенія мозга привели насъ къ слѣдующимъ замѣчаніямъ:

Digitized by Google

1-е Сообразивъ всѣ факты, относящіеся къ болѣзни Биличенка, и сравнивъ ихъ съ патологическими перемѣнами найденными при трупосѣченіи, кажется неподлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что поселянинъ этотъ страдалъ воспаленіемъ мозга, кончившимся нагноеніемъ. Но какъ, по увѣренію его жены, описанная болѣзнь въ продолженіе цѣлаго трехнедѣльнаго своего теченія сопровождалась одними и тѣми же, отъ начала своего до конца, явственными и постоянными припадками, именно: головною болью, всеобщимъ лихорадочнымъ состояніемъ, сонливостью, по временамъ бредомъ и проч., то невольно раждается весьма важный въ діагностико-прогностическомъ отношеніи вопросъ: есть ли вѣрные признаки, по которымъ можно было бы положительно навсегда опредѣлить переходъ воспаленія мозга въ нагноеніе? Чистосердечно сознаемся, что въ данномъ случаѣ мы не находимъ ни одного патогномическаго признака къ опредѣленію подобнаго исхода воспаленія мозга; скорѣе, кажется, можно было бы предполагать другаго рода исходъ воспаленія мозга, именно, многоразличные по свойству и мѣстности эксудаты, что неоднократно при подобнаго рода болѣзненныхъ припадкахъ находили мы при вскрытіи.

2-е Ежели признать справедливымъ показаніе жены Биличенка, что отъ начала до самаго исхода болѣзни прошелъ трехъ-недѣльный срокъ, то мнѣніе Аберкромби что нагноеніе мозга въ теченіе двухъ недѣль можетъ изливаться въ полости, весьма подтверждается этимъ наблюденіемъ.

3-е Самое обыкновенное мѣсто нагноенія мозга, по мнѣнію авторовъ, суть полушарія; это замѣчено и въ нашемъ случаѣ.

4-е Описанное нами нагноеніе, излившееся въ полости безъ присутствія перепонки (cystis), размягченіе и гиперемія частей

Digitized by Google

мозга смежныхъ съ нарывами, дѣлаетъ весьма вѣроятною недавность этого исхода.

5-е Имѣла ли какое-либо вліяніе на исходъ воспаленія перенесенная Биличенкомъ, три мѣсяца продолжавшаяся жестокая эпидемическая цынга?—На это я готовъ отвѣтить отрицательно, потому *во первыхъ*, что на тѣлѣ его не замѣчено ни какихъ признаковъ худосочія; *во вторыхъ*, извѣстно мнѣ изъ многихъ некроскопій, что при скорбутной кахексіи въ мозгѣ встрѣчаются совершенно другаго рода патологическія явленія, именно: венозная гиперемія, размягченіе (encephalo-malacia), кровянисто-водянистые эксудаты (extravasata seroso-sanguinea, polyposa, sugillationes membranarum ipsiusque cerebri). Въ бывшую цынготную эпидемію 30 вскрытій произведено мною: ни разу не найдено ни малѣйшихъ слѣдовъ нагноенія мозга, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда больные умирали съ припадками явнаго пораженія мозга.

Digitized by Google

III.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОЛИЦІЯ И ГИГІЕНА.

ГИГІЕНА ВЪ ПРИМѢНЕНІИ КЪ ОРГАНАМЪ ДВИЖЕНІЙ,

(*К. Лондъ, члена Медицинской Академіи въ Парижѣ* [1]).

(Окончаніе.)

Глава вторая.

Упражненія пассивныя.

Въ ужражненіяхъ пассивныхъ наше тѣло, будучи помѣщено въ извѣстное вмѣстилище, двигается вмѣстѣ съ этимъ вмѣстилищемъ посредствомъ посторонней силы, безъ особеннаго усилія къ произведенію этого движенія.

---

[1]) Изъ Nouveaux éléments d'Hygiène, par Charles Londe.

Digitized by Google

1-е. Вліяніе пассивныхъ движеній.

Въ упражненіяхъ пассивныхъ исходная точка движенія заключается не въ мозгу, потому что человѣкъ себя не двигаетъ; сердце не производитъ и не достигаетъ того вліянія, какъ въ движеніяхъ активныхъ, ибо большая часть двигательныхъ органовъ находится въ покоѣ; наконецъ, вліянія упражненій пассивныхъ не могутъ быть раздѣлены, подобно вліяніямъ упражненій активныхъ, на мѣстныя и общія, оттого что весь организмъ получаетъ отъ посторонней силы движенія, которымъ не можетъ сопротивляться ни одна изъ его частей.

Вліяніе пассивныхъ упражненій на отправленія совершенно отлично отъ вліянія упражненій активныхъ. Пищевареніе, которое, какъ мы видѣли, нарушается отъ довольно сильныхъ активныхъ упражненій, не терпитъ ничего отъ сообщенныхъ движеній; послѣднія впрочемъ, если они тихи и однообразны, а не сильны, условливаютъ, у нѣкоторыхъ, антиперистальтическія сокращенія желудка; но эти сокращенія не имѣютъ ничего общаго съ вредомъ, который приносятъ упражненія активныхъ движеній; они одинаково происходятъ какъ натощакъ, такъ и съ наполненнымъ желудкомъ.

Поглощеніе соковъ, кажется, также усиливается отъ пассивныхъ движеній, но происходитъ только на слизистой поверхности кишекъ, а не въ складчатой поверхности между мышечнымъ слоемъ. Кровообращеніе, дыханіе и теплота нисколько не измѣняются.

То же самое должно сказать и о внутреннихъ отдѣленіяхъ; усиленіе отправленія почечнаго объясняется уменьшеніемъ накожнаго отправленія; то же самое замѣчается въ совершен-

Digitized by Google

номъ спокойствіи. Пассивныя упражненія, какъ кажется, имѣютъ прямое дѣйствіе на питаніе. Отправленію этому, по крайней мѣрѣ, помогаютъ сотрясенія, которыя отзываются во всѣхъ частяхъ животнаго организма; сотрясенія эти, какъ бы отражаясь въ самыхъ тонкихъ частицахъ тканей, даютъ просторъ дѣйствію жизненной силы и облегчаютъ проницаніе питательныхъ веществъ, которое не совершилось бы безъ этого молекулярнаго потрясенія, расширяющаго ткани нашихъ органовъ. Не силясь объяснить, какъ и отчего отправленіе это совершается сильнѣе и становится, такъ сказать, обще, намъ достаточно привести въ примѣръ людей, которые обыкновенно ѣздятъ въ каретахъ и достигаютъ полноты и до лучшей питательности въ тканяхъ своихъ органовъ.—Если при активныхъ упражненіяхъ питаніе совершается такъ, что чѣмъ болѣе часть упражняется, тѣмъ она сильнѣе развивается относительно другихъ частей, которыя теряютъ пропорціонально тому, что другія пріобрѣтаютъ, то въ упражненіяхъ пассивныхъ, гдѣ движеніе распредѣляется по всѣмъ частямъ равномѣрно, питаніе происходитъ въ совершенной равномѣрности. Отдѣленіе жира отъ пассивныхъ движеній увеличивается. Вліяніе пассивныхъ движеній на отправленія познавательныхъ способностей — совершенно отрицательное.

2-е. Разборъ нѣкоторыхъ пассивныхъ упражненій.

1-е Ѣзда въ экипажѣ. Ѣзда въ экипажѣ, особенно хорошо устроенномъ, сообщаетъ одни легкіе толчки; какъ средство гигіеническое, она можетъ быть употреблена съ пользою въ особенности при истощеніи продолжительными болѣзнями; въ

Digitized by Google

семъ случаѣ упражненіе это представляетъ выгоду перемѣнять воздухъ безъ малѣйшей усталости больнаго.

Ѣзда въ экипажѣ, сообщая большую силу нашимъ органамъ безъ истощенія дѣятельности ихъ отправленій, увеличивая всасываніе большаго количества плотныхъ веществъ нѐ усиливая потери, однимъ словомъ, доставляя въ большемъ размѣрѣ всѣ выгоды пассивныхъ движеній, можетъ быть весьма полезна при возстановленіи здоровья тѣхъ, которые не могутъ еще предпринять активныхъ упражненій, и которые страдаютъ хроническими раздраженіями въ особенности желудка. Наконецъ, это упражненіе можетъ быть полезно для людей сложенія сухаго, раздражительнаго и не способныхъ къ перенесенію безъ усталости немного продолжительнаго активнаго движенія.

2-е **Ѣзда по водѣ.** Ѣзда по водѣ, какъ движеніе сообщенное, не имѣетъ такого вліянія на организмъ, какъ ѣзда въ экипажѣ. Ѣдущій въ лодкѣ ощущаетъ не столько сотрясенія, сколько качанія. Если качанія сильны, то слѣдствіемъ ихъ бываютъ у нѣкоторыхъ припадки, извѣстные подъ названіемъ *морской болѣзни;* припадки эти состоятъ въ тошнотѣ, рвотѣ, сопровождаемыхъ холоднымъ потомъ, тоскою и уныніемъ, которыя нужна испытать, чтобы вполнѣ понять.

Ѣзда по водѣ, въ смыслѣ пассивнаго упражненія, не можетъ ни развить, ни усовершенствовать тѣлосложенія; крѣпость и красота сложенія моряковъ зависитъ не отъ пассивнаго движенія, сообщаемаго судномъ, но отъ рода упражненій ихъ на воздухѣ; упражненій, которыя распространяютъ свое вліяніе на развитіе рукъ, груди, ногъ и пр., и которыя такъ помогаютъ образованію крѣпкаго здоровья и большой силы мышицъ. Ѣзда по водѣ имѣетъ несомнѣнно полезное вліяніе на мозгъ и легкія недѣйствующаго поссажира; она помогаетъ развитію храбро-

Digitized by Google

сти, пріучая къ опасностямъ, изцѣляетъ отъ нѣкоторыхъ видовъ помѣшательства, сообщая разныя и новыя впечатлѣнія больному, который ни разу не путешествовалъ по морю; шумное волненіе воды, крики матросовъ, почти безпрерывное движеніе экипажа, эволюціи, работа на палубѣ, поразительное зрѣлище безпредѣльнаго—вотъ тѣ впечатлѣнія, которыя переносятъ пловца въ другой міръ и развлекаютъ скопившіяся мысли, которыя поглощали больнаго. Дѣйствія эти будутъ еще ощутительнѣе, если спокойствіе плаванія будетъ внезапно прервано бурею,—сотрясенія, поражающія тогда море, заставляютъ самаго сильно-помѣшаннаго оторваться отъ предмета имъ преобладающаго и невольно обращаютъ его вниманіе на ужасъ его окружающій. Къ этому должно прибавить вліяніе морской болѣзни, неотвязчиваго возмутителя, весьма сильно дѣйствующей въ душевныхъ и такихъ страданіяхъ, въ которыхъ не принимаетъ участія ни желудокъ, ни печень.

Ѣзда по водѣ еще сильнѣе измѣняла бы организмъ; если бы пассажиры раздѣляли упражненія матросовъ.

Ѣзда по водѣ имѣетъ вліяніе на организмъ путемъ легкихъ, подвергая ихъ свѣжему, чистому воздуху и однообразной температурѣ, а не подчиняя ихъ дѣйствію нѣкоторыхъ смолистыхъ тѣлъ, сѣры и іода, которыя, какъ неосновательно полагаютъ Жильхристъ и другіе писатели, содержатся въ испареніяхъ океана.

Къ пользѣ ѣзды по водѣ можно прибавить удобство, которое она представляетъ къ скорѣйшему достиженію странъ наиболѣе благопріятныхъ для сложенія путешественниковъ и излеченія ихъ недуговъ.

Для помѣшаннаго и гипохондрика ѣзда по водѣ не должна

Digitized by Google

быть продолжительна; потому что дальнія плаванія развиваютъ гипохондрію даже у морскихъ офицеровъ.

Опасности, сопровождающія морскія путешествія, суть цынга, болѣзнь происходящая отъ тоски и порчи животной и растительной пищи и воды; страданія желудочно-печеночныя, происходящія, у нѣкоторыхъ, отъ продолжительной морской болѣзни. Первую изъ этихъ болѣзней предупреждаютъ возбужденіемъ, во время продолжительной тиши, нравственнаго состоянія матросовъ посредствомъ музыки, нѣкоторыхъ игръ, отклоняющихъ скуку и т. п., возобновленіемъ жизненныхъ запасовъ, сохраненіемъ ихъ различными способами, и наконецъ строгимъ соблюденіемъ общихъ законовъ гигіены относительно освѣженія воздуха. — Если привычка не предохраняетъ отъ возврата морской болѣзни, то силу ея уменьшаютъ ложась въ койку, потому что горизонтальное положеніе этихъ висячихъ кроватей почти нисколько не разнится отъ движеній судна.

Плаваніе по рѣкамъ представляетъ нѣкоторыя преимущества: оно подвергаетъ организмъ дѣйствію болѣе свѣжей и чаще возобновляемой атмосферы и доставляетъ пріятное развлеченіе. Впрочемъ путешествующіе по рѣкамъ по обязанности страдаютъ болѣзнями отъ дѣйствія на кожу влажнаго холода, напр. ревматизмами, катаррами и т. п.

Глава III.

Движенья смѣшанныя.

Упраженія смѣшанныя составляютъ собою такой способъ движенія, въ которомъ нѣкоторые дѣятели принимаютъ въ немъ участіе; это отличаетъ ихъ и отъ движеній пассивныхъ,

Digitized by Google

неусловливающихъ никакого произвольнаго движенія, и отъ движеній активныхъ, требующихъ попеременнаго дѣйствія различныхъ частей двигательной системы. Поѣздка, совершаемая на спинѣ лошади, верблюда, осла, въ извѣстномъ механическомъ снарядѣ, требуетъ нѣкотораго движенія руками или ногами, и потому есть упражненіе смѣшанное.

Изъ этого слѣдуетъ, что вліяніе этихъ упражненій составляетъ совокупность вліяній двухъ предшествовавшихъ родовъ упражненія.

Верховая ѣзда. Верховая ѣзда доставляетъ примѣръ нами сказаннаго; она представляетъ намъ два совершенно отличныя состоянія: одно пассивное, въ слѣдствіе котораго человѣкъ, помѣщенный на животномъ, получаетъ какъ тѣло, лишенное жизни, сумму тѣхъ движеній, которыя сообщаетъ ему животное при каждой перемѣнѣ мѣста; другое активное, по которому человѣкъ держится на животномъ, слѣдитъ за его движеніями и управляетъ имъ. Въ первомъ случаѣ верховая ѣзда сообщаетъ тѣлу или легкія качанія, или сильные толчки, смотря по ходу лошади и дороги, по которой она идетъ; во второмъ верховая ѣзда требуетъ мышечныхъ сокращеній, совершающихся въ задней части туловища внутри бедеръ, а наиболѣе въ плечахъ и лядвеяхъ. Человѣкъ долго ѣздившій верхомъ на лошади, чувствуетъ, послѣ отдыха отъ ѣзды, легкія боли, зависящія отъ двухъ родовъ движенія, которыя мы объяснили въ этомъ упражненіи. Боли эти будутъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ менѣе сдѣлано привычки къ верховой ѣздѣ, чѣмъ болѣе употребляется усилій къ тому, чтобы держаться на лошади, и чѣмъ болѣе тряска лошадь.

Общее движеніе, сообщаемое умѣренною верховою ѣздою, есть одно изъ вѣрнѣйшихъ средствъ укрѣпленія почти всѣхъ

Digitized by Google

вообще органовъ человѣческаго тѣла, и это-то, по преимуществу, тоническое средство, дѣлаетъ его столь полезнымъ для слабыхъ, выздоравливающихъ, особенно отъ долгихъ болѣзней, которыя произвели общее уменьшеніе силъ. Упражняться въ этомъ движеніи должны преимущественно люди занимающіеся письменными дѣлами: они найдутъ въ немъ вѣрное средство, предупреждающее опасности отъ ихъ образа жизни; ибо положеніе, котораго требуетъ верховая ѣзда и движенія, ее сопровождающія, сильно способствуютъ свободному расширенію легкихъ и замѣтно уничтожаютъ вредное вліяніе положенія, котораго требуютъ кабинетныя занятія. По этому-то верховая ѣзда полезна всякому, кто ведетъ сидячую жизнь, и въ особенности кто занимается нагнувшись, напр. письменными дѣлами, часовщикамъ, золотыхъ дѣлъ мастерамъ и пр. Упражненіе это, кромѣ того, можетъ успокоить умственную дѣятельность, потому что умѣренная и привычная верховая ѣзда, не утомляя конечностей, не вынуждая большой нервной напряженности, жизненными движеніями, распространяющимися къ мозгу, доставляетъ спасительное развлеченіе, которое вмѣстѣ съ тѣмъ не столь сильно, чтобы помѣшать мозгу начать свои отправленія съ обычною энергіею.

Неумѣренная верховая ѣзда можетъ произвесть геморрой, также можетъ быть причиною гематурій и грыжъ, если лошадь тряска. Верховая ѣзда, вообще, полезна для тѣхъ, кто не слишкомъ толстъ и полнокровенъ; послѣ ѣды можно ѣздить верхомъ только шагомъ; подобная аллюра наиболѣе прилична и для особъ страдающихъ хроническими болѣзнями, выздоравливающихъ и стариковъ; послѣ шага покойнѣйшею аллюрою считается иноходь (amble), если лошадь выучена, а за нею галопъ; эти аллюры сообщаютъ ѣдущему однѣ пріятныя качательныя движенія.

Digitized by Google

Худоба почтарей (форейторовъ) не можетъ доказать ничего противнаго пользѣ, приписываемой нами верховой ѣздѣ, потому что люди эти упражняются въ ней неумѣренно, почти всегда ѣздятъ аллюрой самой утомительной,—рысью, проводятъ большую часть ночи на лошади, и невоздержны въ спиртныхъ напиткахъ.

Замѣчаніе касательно употребленія различныхъ упражненій.

Изъ того что мы сказали о трехъ родахъ упражненій, можно вывести, касательно употребленія ихъ, слѣдующія правила.

1) Активныя упражненія должны быть направлены такимъ образомъ, чтобы они могли удержать правильность формъ всѣхъ мышечныхъ частей и возбудить дѣйствіе въ тѣхъ, которыя менѣе развиты. Отъ внимательности къ этому правилу зависитъ предупрежденіе искривленій позвоночнаго столба, такъ часто встрѣчаемыхъ у дѣвушекъ въ большихъ городахъ; это же, какъ въ послѣднее время доказалъ Лашезъ, можетъ быть весьма дѣйствительнымъ средствомъ къ исцѣленію отъ подобнаго недостатка, если онъ не сопряженъ съ болѣзнью Потта.

2) Активныя упражненія должны быть соразмѣрны съ средствами органа, которыя онъ можетъ удѣлить дѣйствію мышицъ, такъ чтобы отклоненіе соковъ къ мышцамъ не могло истощить запаса силъ, необходимыхъ къ сохраненію отправленій. «Нужно тратить дѣйствующую силу, говорятъ Галле и Тихлей, соразмѣрно возобновленію матеріяльной силы посредствомъ питанія и отдыха, и удерживать внѣшнія упраж-

Digitized by Google

ненія въ предѣлахъ, не препятствуя внутреннимъ отправленіямъ и помогая въ особенности успѣху питанія, для усовершенствованія котораго сила также необходима [1]).»

3) Въ упражненіяхъ активныхъ должно слѣдовать порядку постепенности; къ требующимъ большаго развитія силъ должно переходить только тогда, когда упражненія условливающія менѣе силъ, сдѣлаются отъ навыка привычными.

4) Упражненія пассивныя, смѣшанныя и умѣренныя активныя весьма полезны для желчнаго темперамента, характеризующагося сухостью и чрезвычайною грубостью волокна. Холерикъ долженъ употреблять упражненія, которыя бы уравнивали, а не ускоряли и безъ того уже быстрый ходъ его отправленій.

Упражненія активныя пригодны темпераменту лимфатическому, обыкновенно неповоротливому, медленному и лѣнивому; охота, борьба, бѣганье, фехтованіе лѣтомъ и зимою — вотъ упражненія, которыми онъ долженъ заниматься. Эти упражненія развиваютъ мышечную систему, которая отъ этого производитъ поглощеніе большаго количества соковъ, наполняющихъ бѣлые сосуды лимфатиковъ. Сила и сопротивленіе волоконъ увеличится по мѣрѣ уменьшенія жирной или серозной полноты, дѣлающей лимфатиковъ неспособными ни къ физическому, ни къ нравственному дѣйствію.

Имѣющій темпераментъ сангвиническій долженъ постоянно упражняться въ активныхъ движеніяхъ. Если кровотвореніе совершается обильно, то онъ можетъ, безъ опасенія, упражняться до испарины. Въ этомъ заключается лучшее средство уменьшить, на счетъ питанія мышцъ, избытокъ пол-

---

[1]) Dictionn. des Sciences médicales.

Digitized by Google

ноты и излишекъ питательныхъ соковъ, отъ которыхъ страдаютъ сангвиники; но они должны воздерживаться отъ упражненій требующихъ большихъ усилій, по ихъ расположенію къ аневризмамъ, кровотеченіямъ и приливамъ крови къ мозгу. Пассивныя движенія ни въ какомъ случаѣ не могутъ быть для нихъ пригодны.

Темпераментъ такъ называемый *нервическій* требуетъ самыхъ усиленныхъ упражненій. Плаваніе лѣтомъ и гимнастическія упражненія зимою развиваютъ въ мышцахъ избытокъ силы и дѣятельности и въ то же время притупляютъ чувствительность.

5) Упражненіе должно быть различно въ различномъ возрастѣ. Природа, сообщая ребенку чрезмѣрную подвижность, указываетъ на необходимость активныхъ упражненій, которыхъ требуетъ его организація. Полная свобода движеній, которую даютъ деревенскимъ дѣтямъ, сообщаетъ имъ по большей части крѣпкое сложеніе, отличающее ихъ отъ городскихъ дѣтей.

Необходимость въ упражненіяхъ разнствуетъ однако жъ въ различныхъ періодахъ перваго дѣтства, заключающагося въ первыхъ девяти мѣсяцахъ жизни; такъ, послѣ рожденья дитя, относительно своихъ движеній, находится въ невыгоднѣйшемъ состояніи, нежели какое-либо животное.—«Оно слабо, говоритъ Бурдахъ[1]), объясняя невозможность хожденія, по несовершенному развитію органовъ движенія; ибо мышцы его блѣдны, тонки и мягки, сухожилія красны и тусклы, большая часть костей состоитъ изъ хрящей [2]). Такъ послѣ первыхъ тя-

---

[1]) *Traité de physiologie,* trad. par A.—J.—L. Jourdan. Paris, 1839, t. IV. p. 422.

[2]) По нашему мнѣнію, не блѣдность, не тонкость и не мягкость мышицъ

Digitized by Google

гостныхъ впечатлѣній дитяти отъ прикосновенія воздуха, оно, будучи удалено отъ этого прикосновенія, засыпаетъ и пробуждается только по тягостному же чувству—необходимости питанія или т. п.

Отдохновеніе, въ эти первыя поры, есть признакъ благополучія, и потому должно стараться его не нарушать.

Въ продолженіе первыхъ четырехъ недѣль одно только сосаніе составляетъ свободное движеніе, которое клонится къ опредѣленной цѣли и ее достигаетъ. Прочія движенія ограничиваются неправильными и совершаемыми безъ цѣли распрямленіями и сгибаніями членовъ, происходящими, безъ сомнѣнія, отъ тягостныхъ ощущеній.—Въ это время должно дать дитяти какъ можно болѣе свободы въ первыхъ его движеніяхъ, не стѣснять его членовъ, класть его на подушку, такъ чтобы всѣ части его позвоночнаго столба поддерживались одинаково и чтобы голова не предоставлена была дѣйствію собственной ея тяжести, ибо объемъ ея тогда бываетъ весьма значителенъ относительно остальнаго тѣла, — въ этотъ возрастъ она занимаетъ восьмую часть общей массы, тогда какъ позднѣе составляетъ только сороковую его долю. «Съ восьми или пятнадцати-дневнаго возраста, говоритъ Донне, слѣдуетъ ребенка выносить на воздухъ въ лучшую пору дня и, когда онъ привыкнетъ къ воздуху, должно оставлять на немъ нѣсколько часовъ или на рукахъ у кормилицы или няньки, или въ саду на травѣ, если есть, удобное мѣсто, гдѣ можно разостлать коверъ или матрасъ.

бываетъ причиною немощи въ хожденіи ребенка, потому что движенія, которыя онъ можетъ совершать, напр. руками и ногами, бываютъ довольно сильны и требуютъ отъ того, кто за нимъ ходитъ, нѣкоторой силы, чтобы ихъ преодолѣть; причины несовершенства человѣка, относительно млекопитающихъ, должно искать въ устройствѣ частей, отъ которыхъ зависитъ стояніе.

Digitized by Google

Должно предохранять его отъ прямаго и продолжительнаго дѣйствія солнечныхъ лучей, но не лишать ихъ совершенно. Въ этомъ заключается лучшее средство дать *тонъ* кожѣ; лучше пусть она немного загоритъ, нежели останется блѣдною и зачавѣренною, какъ у многихъ дѣтей, которыхъ окружаютъ черезчуръ изысканными попеченіями....

Начавъ прогулки, не должно пропускать ни одного дня, чтобы дитя не пользовалось воздухомъ; рѣдко бываетъ, чтобы и въ самую дурную погоду не было времени, которымъ бы оно не могло воспользоваться.

.....Если дитя родится зимою, то благоразуміе требуетъ не выносить его изъ комнаты прежде трехъ недѣль или мѣсяца, смотря по жестокости времени [1]).

Въ теченіе втораго мѣсяца цѣлые часы бдѣнія смѣняются сномъ; частныя чувствованія получаютъ болѣе опредѣленныя впечатлѣнія, которыя переходятъ въ состояніе ощущенія, производятъ желанія и движенія, имѣющія значеніе. Начинаютъ носить дитя на рукахъ безъ помощи подушки. Ему даютъ положеніе среднее между горизонтальнымъ и сидячимъ. Дитя любитъ болѣе послѣднее и уже свободно наклоняется къ предметамъ, которые возбуждаютъ его вниманіе.

На третій мѣсяцъ движенія становятся болѣе свободными; въ дитяти проявляется воля схватывать внѣшніе предметы, оно начинаетъ держать то, что ему даютъ — и вотъ доказательство, что оно дѣлаетъ это съ нѣкоторою силою. Приходя каждый день къ ребенку такого возраста, я бралъ его ножки, подсовывая большой палецъ подъ подошву, а три остальные

---

[1]) Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants, p. 193, 194. Paris. 1842.

Digitized by Google

пальца клалъ на мыщелокъ; въ то же время ребенокъ брался ручками за вытянутые мои указательные пальцы, цѣплялся за нихъ съ силою, сжималъ ихъ не выпуская, удерживался на нихъ такъ, что я могъ, приподнимая надъ тюфякомъ, качать его въ такомъ положеніи, которое онъ сохранялъ каждый разъ въ продолженіе около минуты времени. Такое упражненіе занимало его чрезвычайно, и всякій разъ какъ я подходилъ къ его кровати, онъ, улыбаясь, протягивалъ ко мнѣ ручки.

На четвертый мѣсяцъ ребенку даютъ игрушки, которыя онъ безпрестанно вертитъ въ рукахъ и держитъ крѣпко; мышицы его сдѣлались краснѣе, онъ начинаетъ держать туловище прямѣе. Кліасъ, который, въ своей элементарной сомасцетикѣ, начинаетъ съ упражненій свойственныхъ дитяти, заставляетъ упражнять его въ нихъ съ этого возраста. Онъ научаетъ своего воспитанника поворачиваться на бокъ, на спину и на животъ, и подробно описываетъ всѣ пріемы, свойственные упражненію для достиженія этихъ различныхъ положеній тѣла. Важность, приписываемая различнымъ пріемамъ, которые употребляютъ для достиженія этихъ столь простыхъ и естественныхъ положеній и движеній, покажется, быть можетъ, увеличенною Кліасомъ, у котораго во всю жизнь гимнастика была любимымъ предметомъ; но важность эта служитъ по крайней мѣрѣ напоминаніемъ родителямъ, что въ этотъ возрастъ оставлять дитя въ колыбели противно его благосостоянію; что, напротивъ, должно заставлять его ворочиться, подавая ему руки или предметы, которые его поражаютъ, и что съ помощію рукъ, ногъ и поясницы должно заставлять его дѣлать сколь возможно разнообразныя движенія.

Въ шесть мѣсяцовъ ребенокъ можетъ сидѣть безъ опоры.

Digitized by Google

Онъ научается двигаться туловищемъ въ различныхъ направленіяхъ, начинаетъ сгибаться, ползать, дѣйствовать руками къ привлеченію таза, въ слѣдствіе чего ноги ползаютъ по землѣ. Въ этомъ заключается первый родъ движенія. Не торопите дитя оставлять его. Пусть оно учится перемѣнять мѣсто посредствомъ собственныхъ силъ; оно свыклось съ землею, оно нашло въ ней точку своей опоры; въ перемѣнѣ мѣста оно обойдется безъ рукъ матери; предоставьте его собственному произволу. Пусть на большомъ коврѣ или на травѣ, если позволитъ погода, ворочается оно голое, упражняется само собою вертясь въ различныхъ положеніяхъ, какъ ему вздумается; оно скоро сыщетъ силу въ этомъ ряду упражненій равномѣрно распространяющихся на всѣ мышицы, посредствомъ которыхъ оно подымается и опускается; въ короткое время его поясница и оконечности пріобрѣтутъ развитіе и быстроту движеній, если только одна природа имъ руководитъ и если его не научаютъ ходить съ помощью какого нибудь снаряда. Самымъ вреднымъ упражненіемъ можно считать то, когда берутъ ребенка, не умѣющаго еще держаться на ногахъ, за подмышки и, какъ многіе дѣлаютъ, держатъ его на вѣсу, такъ чтобы онъ могъ перебирать ногами по землѣ. Всякая помощь, посредствомъ которой хотятъ, по смѣшному домогательству, заставить ребенка ходить прежде времени назначеннаго природою, сжимаетъ ему грудь, уменьшая въ ней передне-задній діаметръ, приподнимаетъ плеча, стѣсняетъ кровообращеніе въ подмышечныхъ сосудахъ и вредитъ дыханію и общему кровообращенію.

Искривленіе колѣна и сочлененія голени съ ступнею, могутъ также быть слѣдствіями ускоренія хожденія ребенка въ ту пору, когда его нижнія конечности достаточно не окрѣпли

Digitized by Google

для того, чтобы поддерживать несоразмѣрную тяжесть туловища въ этомъ возрастѣ.

И такъ въ первыхъ своихъ упражненіяхъ ребенокъ долженъ быть предоставленъ внушеніямъ своего инстинкта; не нужно учителя ни для хожденія, ни для другаго движенія; пусть онъ ползаетъ нѣсколько мѣсяцовъ на ногахъ и рукахъ,—это упражненіе, единственное естественное въ его возрастѣ, есть поэтому и самое здоровое и приличное для развитія хорошихъ формъ, — оно открываетъ грудь, приводитъ мгновенно въ движеніе и укрѣпляетъ почти всѣ мышцы тѣла. Дитя, упражнявшись въ немъ нѣкоторое время, становится на ноги, упадаетъ на руки, снова встаетъ и упадаетъ; потомъ, повторивъ нѣсколько разъ эти попытки, рѣшается пройти нѣкоторое разстояніе. Сначала оно идетъ шатко, а когда торопится, то бѣжитъ съ помощію и рукъ и ногъ; послѣ нѣсколькихъ недѣль оно оставляетъ этотъ способъ движенія и безвозвратно начинаетъ ходить.

Ребенокъ, выучившись такимъ образомъ ходить самъ собою, скоро побѣжитъ по землѣ или по мостовой, по ровному, наклонному, гладкому и неровному мѣсту безъ всякой для него опасности. Если онъ потеряетъ центръ своей тяжести, то падаетъ или на руки или на ягодицы; и часто даже это дѣлаетъ для своего отдохновенія. Помощію ловкости, пріобрѣтенной естественно и самимъ собою, оно достигаетъ двухлѣтняго возраста безъ ушибовъ и другихъ происшествій, бывающихъ причиною столькихъ слезъ въ первой порѣ дѣтства. Напротивъ того дитя, котораго учили ходить на помочахъ или другимъ искуственнымъ средствомъ, пріобрѣтаетъ вредную привычку надѣяться на безопасность; будучи предоставленъ самому себѣ, падаетъ какъ неодушевленная масса, и если вамъ не захочется его ви-

Digitized by Google

дѣть въ синякахъ отъ ушибовъ и въ слезахъ, то вамъ придется уничтожить слѣдствія дурнаго средства вами употребленнаго, другимъ, которое не лучше перваго,—валикомъ на головѣ (bourrelet).

Достигнувъ трехъ лѣтъ, дитя начинаетъ упражняться перетаскиваніемъ съ одного мѣста на другое своей тачки и другихъ игрушекъ; потомъ приходитъ пора мячика, серсо и пр. Въ этотъ возрастъ, какая бы ни была погода, онъ долженъ упражняться бо́льшую часть дня на воздухѣ. «Холодъ, снѣгъ, говоритъ Донне, сырость, туманъ, вѣтръ, жаръ, солнечный зной, ни которое изъ этихъ атмосферическихъ обстоятельствъ, если оно не чрезмѣрно, не должно быть препятствіемъ для прогулокъ дѣтей здоровыхъ и пріученныхъ съ ранней поры къ подобному образу жизни; тѣмъ менѣе должно по этимъ обстоятельствамъ сокращать время ихъ гулянья на воздухѣ; но не должно пропускать дня, чтобы ихъ не выносить изъ дому, ибо одинъ день, проведенный въ комнатѣ, есть почти потерянное время для ихъ благосостоянія и здоровья, поэтому весьма важно не перерывать, по крайней мѣрѣ безъ большой необходимости, привычки образа жизни, которому заставляютъ ихъ слѣдовать [1]). Полезно, дополняетъ тотъ же писатель въ другомъ мѣстѣ, изыскивать дѣтямъ товарищей одинаковаго съ ними возраста, заставлять ихъ играть вмѣстѣ и пріучать съ ранней поры жить въ обществѣ, которое имъ прилично. Эта предосторожность наиболѣе полезна для застѣнчивыхъ дѣтей, старающихся быть въ одиночествѣ и въ уединеніи; расположенія эти не рѣдки, и ихъ должно стараться преодолѣть въ видахъ образованія добраго нрава и здоровья: первый требуетъ

---

[1]) То же сочиненіе p. 201.

Digitized by Google

для своего образованія сообщества другихъ дѣтей, второе терпитъ отъ бездѣйствія, въ которомъ удерживаетъ ребенка его застѣнчивость. Весьма жаль, что нѣкоторыя дѣти высшаго сословія живутъ въ одиночествѣ, что ихъ не хотятъ сводить съ тѣми дѣтьми, которыхъ они встрѣчаютъ въ общественныхъ прогулкахъ, и такимъ образомъ лишаютъ ихъ товарищей съ которыми они могли бы забавляться и развиваться; одиночество, въ которомъ ихъ держатъ, придаетъ ихъ уединеннымъ играмъ однообразіе, безжизненность, которыя ихъ утомляютъ и наводятъ скуку; они дѣлаются дикими, робкими и вскорѣ тѣло ихъ начинаетъ чувствовать недостатокъ отъ неудовлетворенія ихъ естественныхъ желаній и инстинкта. Не идя наперекоръ желаніямъ и капризамъ дѣтей одинаковаго возраста, не упражняя своихъ способностей и ловкости при товарищахъ болѣе или менѣе совершенныхъ (развитыхъ), не сораздѣляя съ ними ни игръ, ни ссоръ, ни удовольствій; не встрѣчая вблизи себя ни какого физическаго и нравственнаго сопротивленія, соразмѣрнаго ихъ силамъ и возрасту, они становятся надмѣнны, малодушны, мягки тѣломъ и духомъ и не научаются ничему изъ жизни свойственной дѣтству. Сами родители пріучаются бояться за своихъ дѣтей и держатъ ихъ около себя, подъ надзоромъ и безпрерывнымъ покровительствомъ отъ малѣйшаго столкновенія съ другими дѣтьми; живость и рѣзкость движеній кажется имъ настоящею опасностью, и они чувствуютъ что ихъ дѣти не имѣютъ той силы какъ у другихъ, воспитанныхъ на свободѣ; они боятся игръ и упражненій болѣе оживленныхъ, борьбы и бѣганія, такъ полезныхъ для развитія членовъ, и страшатся болѣзни, увидавъ испарину на лицѣ ребенка, забывая, что дѣти играютъ и забавляются только между собою и что предоставить дѣтей одинаковаго возраста и силы

Digitized by Google

самимъ себѣ всегда менѣе опасно, нежели отдать ихъ подъ попеченія старшихъ, которые не могутъ оцѣнить трудности упражненій, которыя заставляютъ они ихъ дѣлать [1]).

Хотя упражненія, которыми занимаются дѣти этого возраста на воздухѣ, и самыя естественныя и составляютъ лучшую гимнастику, потому что они бѣгаютъ, прыгаютъ, борются, играютъ въ мячъ, лазятъ и пр., но можно (впрочемъ это относится до дѣтей городскихъ) начать по нѣскольку часовъ въ день занимать ихъ собственнно гимнастическими упражненіями, —заставлять ихъ дѣлать по крайней мѣрѣ самыя естественныя движенія которыя бы не вредили симметріи развитія ихъ тѣла; напр. движенія, научающія ихъ какъ сгибать сочлененія при прыжкѣ въ глубину, приготовляющія ихъ къ волтижировкѣ, плаванію и пр. Чтобы пополнить недостатокъ упрэжненія, которыя учатъ дѣлать нынѣшніе гимнастики, и которыя приводятъ въ движеніе преимущественно верхнія мышцы туловища, слѣдуетъ прибѣгнуть къ нѣкоторымъ движеніямъ упражняющимъ исключительно растягивающія мышцы.

Такимъ образомъ должно продолжать до совершеннолѣтія усиливая упражненія съ возрастомъ и силою человѣка.

Активныя движенія бываютъ полезны въ юношествѣ для привлеченія къ конечностямъ тѣхъ жизненныхъ началъ, которыя иногда съ избыткомъ направляются къ органамъ воспроизвожденія и дыханія. Если ростъ слишкомъ быстръ и сопровождается слабостію, то должно слѣдовать указаніямъ природы и воспретить чрезчуръ сильныя упражненія, дозволивъ только такія, которыя бы помогали приспособленію питательныхъ веществъ.

---

[1]) Тамъ же стр. 203 и слѣд.

Digitized by Google

Быстрое выростаніе тѣла, по сопровождающей его слабости въ мышицахъ, можетъ быть причиною многихъ безобразій. Поэтому въ семъ случаѣ должно наблюдать за упражненіями и положеніями, принимаемыми юношею.

Въ совершеннолѣтнемъ возрастѣ упражненіе представляетъ ту выгоду, что можетъ разгонять по конечностямъ жизненныя начала, которыя наши вредныя привычки постоянно накопляютъ въ брюшныхъ и головныхъ органахъ.

Наконецъ въ старости упражненіе уничтожаетъ трудность главнѣйшихъ отправленій и часто предупреждаетъ смертельныя *raptus*, которыя случаются въ этомъ возрастѣ, въ мозгу.

Упражненія должны быть сообразны полу; но было бы ошибочно думать, что женщина должна упражняться только въ пассивныхъ движеніяхъ. Ея занятія, слишкомъ сидячія, условливаютъ, болѣе нежели для мужчины, необходимость активныхъ упражненій. Но упражненія эти должны быть умѣреннѣе у женщины, нежели у мужчины [1]).

7) Относительно приличнаго времени для упражненій можно допустить слѣдующее: активныя упражненія, каковы фехтованіе, прыганіе, борьба и пр. должны совершаться только тогда, когда пищевареніе окончилось, потому что организмъ не можетъ надлежащимъ образомъ выполнить нѣсколькихъ дѣйствій разомъ. Умѣренное упражненіе, какъ напр. прогулка пѣшкомъ или въ экипажѣ, верхомъ на лошади тихою ѣздою, чтеніе въ слухъ (лишь бы читаемое сочиненіе было веселаго содержанія и не требовало ни какого умственнаго напряженія) можетъ быть допущено тотчасъ послѣ стола; впрочемъ для тѣхъ, кто пользуется совершеннымъ здоровьемъ и имѣетъ еже-

---

[1]) См. объ этомъ сочиненіи Кліаса *Callisthénie*, 1843.

Digitized by Google

дневныя тѣлесныя упражненія, нѣтъ ни пользы, ни основанія прибѣгать къ этимъ упражненіямъ, какъ бы умѣренны они ни были, съ тѣмъ чтобы помочь окончанію какого бы то ни было отправленія органической жизни. Необходимость движенія, для облегченія дѣйствія пищеварительныхъ органовъ, есть доказательство или дурнаго состоянія этихъ органовъ, или излишней сидячей жизни, переходящей за предѣлъ того времени, которое необходимо для совершенія отправленій. Эта сидячая жизнь не производитъ ни какого дѣйствія въ органахъ соотношенія; они требуютъ менѣе вещества отъ органовъ жизни внѣшней, которые въ слѣдствіе этой причины дѣлаются лѣнивѣе.

Если врачи предписываютъ занимающимся кабинетными дѣлами, прогулки или другія легкія упражненія послѣ стола, то дѣлаютъ это потому, что полагаютъ, и основательно что отправленія гастрическія будутъ этимъ не такъ разстроены, какъ бы могли они быть повреждены отъ упражненій умственныхъ способностей. Если то же предписаніе дѣлается и тѣмъ, кто не упражняетъ мозга и если оно приноситъ имъ пользу, то это происходитъ отъ того, что эти люди долго остаются во вредномъ покоѣ, дѣйствіе котораго въ такомъ случаѣ умѣлется упражненіемъ, не смотря на то, что оно совершается не въ надлежащее время.

8) Никогда не должно ѣсть тотчасъ послѣ сильнаго упражненія. Продолжительный стимулъ, который ощущается въ организмѣ всегда послѣ подобныхъ упражненій, нарушаетъ порядокъ жизненныхъ движеній и отнимаетъ на время силы, нужныя ему для совершенія отправленія. Для произведеныхъ явленій нужно дать время войти въ обычный порядокъ, и выждать чтобы равновѣсіе установилось, безъ чего поступившая

Digitized by Google

въ желудокъ пища не тотчасъ подвергнется надлежащимъ измѣненіямъ.

8) Если упражненія требуютъ сильныхъ и разнообразныхъ движеній, то одежда должна быть легкая, исключая того случая, когда желаютъ вызвать испарину для произведенія переворота. Одежда эта должна быть широкая, безъ перехватовъ мѣшающихъ дѣйствію мышицъ, обращенію венозной крови и препятствующихъ свободному расширенію грудной и брюшной полостей.

10) Если послѣ сильныхъ упражненій *въ испаряющихъ сосудахъ кожи* развиваются *приливныя движенія*, и потъ падаетъ со всего тѣла, то должно остерегаться, чтобы не вдругъ прекращать эти явленія: организмъ нуждался въ освобожденіи излишняго теплорода, и если быстро прервать отдѣленіе его, то лихорадочное состояніе, которое происходитъ отъ упражненія, не встрѣчая болѣе въ накожномъ пути спасительнаго исхода, можетъ нанести вредъ внутренностямъ и произвесть въ нихъ тотъ самый приливъ, который развивался въ кожѣ. Въ такомъ случаѣ повредятся преимущественно органы, которые, по темпераменту или другимъ предрасполагающимъ причинамъ, всего болѣе были подвергнуты раздраженію. Чтобы предупредить эти послѣдствія и дать приливу, о которомъ мы говоримъ, способъ уменьшиться постепенно и прекратиться только тогда, когда цѣль природы будетъ достигнута, должно одѣться въ то платье которое во время упражненія было снято, или надѣть другое, если упражненіе производилось въ платьѣ и его проникла испарина.

Прежде нежели окончимъ все, что относится къ органамъ движенія, укажемъ въ общихъ мѣстахъ на упражненіе какъ на

Digitized by Google

средство, которое можетъ быть употреблено какъ вспомогательное и какъ радикальное при личеніи искривленій.

Въ этомъ случаѣ упражненіе мышцъ можетъ быть большимъ числомъ различныхъ и даже противоположныхъ указаній, смотря по роду упражненія и по образу его произведенія. Упражненіе активное, пассивное или смѣшанное, произведенное на чистомъ воздухѣ съ умѣренностію и постепенностію, при посредствѣ хорошей пищи, можетъ, какъ мы сказали, увеличивая образованіе фибрина и отдѣленіе угольной кислоты, дѣйствовать какъ возбуждающее и тоническое средство въ различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ, характеризующихся преобладаніемъ лимфатической системы, обезцвѣчиваніемъ тканей и непосредственною слабостью организма, не зависящею отъ раздраженія полостей. Упражненіе дѣйствуетъ такимъ же образомъ въ случаѣ неполнаго паралича и атрофіи; какъ общее и мѣстное возбуждающее средство, оно возстановляетъ очищеніе. Со всѣмъ тѣмъ у дѣвушекъ, которыя начинаютъ заниматься гимнастическими упражненіями, очищеніе останавливается въ первое время ихъ занятій. Въ этомъ случаѣ всѣ питательныя начала, кажется, устремляются на дѣятелей активныхъ движеній.

Активныя движенія представляютъ собою лучшія изъ средствъ, которыя можно употребить въ страданіяхъ такъ называемыхъ *нервическихъ*. Они съ успѣхомъ могутъ быть примѣнены тамъ, гдѣ нужно уничтожить источникъ хроническихъ катарральныхъ страданій, теченія бѣлей, простуду горла, поносъ и т. п. Изъ сравнительныхъ выводовъ числа чахоточныхъ въ упражняющихся ремеслами, требующихъ активныхъ движеній и ремеслами условливающими сидячую жизнь, можно съ вѣроятностію заключить, что активныя движенія уничто-

Digitized by Google

жаютъ расположеніе къ чахоткѣ. Когда активныя движенія употребляются съ этою цѣлью, то, ясно, должно выбирать изъ нихъ тѣ, которыя могутъ увеличивать различные діаметры груди. Въ этомъ случаѣ можно воспользоваться и верховою ѣздою.

Въ нѣкоторыхъ острыхъ воспаленіяхъ, мышечныя упражненія могутъ дѣйствовать съ успѣхомъ, если они сопровождаются накожнымъ испареніемъ достаточно сильнымъ для произведенія сильнаго переворота. Я видѣлъ, какъ въ одинъ часъ совершенно уничтожался весьма сильный насморкъ отъ сильнаго упражненія, производившаго потъ по всему тѣлу.

Въ воспаленіяхъ, поражающихъ главные органы и могущихъ усилиться отъ упражненій, обыкновенно чувствуется отвращеніе ко всякаго рода движенію, это отвращеніе должно быть уважено, какъ и всякое внушеніе организма ясно выраженное.

Упражненіе представляетъ собою сильное средство противу нарушенія внѣшнихъ формъ; въ этомъ случаѣ оно, очевидно, дѣйствуетъ какъ общее и мѣстное укрѣпляющее средство,—общее, развивая мышечныя силы и усиливая энергію внутренностей, какъ мы выше доказали; частное, уничтожая относительную слабость частей входящихъ, какъ начала, въ причину уродства; производя положенія благопріятныя къ исправленію этихъ уродствъ, возстановляя, однимъ словомъ, силу и форму. Способъ общаго дѣйствія заключается въ гимнастикѣ, собственно такъ называемой, — такой, какъ она производится въ гимнастическихъ заведеніяхъ, въ которыя ходятъ воспитанники университета и молодые солдаты. Способъ дѣйствія мѣстный состоитъ въ гимнастикѣ ортопедической, ко-

Digitized by Google

торою занимаются въ различныхъ заведеніяхъ, посвященныхъ исправленію уродовъ.

Въ леченіи неправильностей наружныхъ формъ можетъ иногда помочь одно упражненіе, въ другихъ же случаяхъ упражненіе должно сопровождаться средствами механическими или сопровождать эти средства. Во всякомъ случаѣ оно необходимо; одни механическія средства никогда не произведутъ совершеннаго и продолжительнаго выпрямленія.

Если кривизна позвоночнаго столба незначительна и зависитъ отъ удлиненія связокъ, слабости и неполнаго паралича мышицъ со стороны противоположной сгибу, или, наоборотъ, отъ сокращенія, спазмодическаго состоянія, сведенія, *растяжимымъ рубцомъ*, мышицъ лежащихъ въ согнутой сторонѣ, или наконецъ отъ слишкомъ значительной тяжести наклоненныхъ частей относительно силъ дѣйствующихъ въ противную сторону, то посредствамъ одного упражненія мышицъ, противоположныхъ сгибу, можно возстановить части въ ихъ правильное положеніе. Такимъ образомъ плаваніе саженками достаточно для того, чтобы возвратить заднимъ мышцамъ шеи ту силу, которая необходима для приподнятія головы наклоненной къ груди. Механическое средство приподнятія головы помощью кожанаго ремня, прикрѣпленнаго нижнимъ концомъ къ спинѣ, произвело бы дѣйствіе совершенно противное, — усилило бы наклоненіе, потому что, замѣняя дѣйствіе мышицъ, оно помогало бы ихъ бездѣйствію и увеличенію ихъ слабости.

Когда искривленіе значительно, когда *отношенія* сочлененій измѣнены, когда въ слѣдствіе этого искривленія, для сохраненія равновѣсія, образовалось другое искривленіе въ противоположномъ направленіи, тогда нельзя дѣйствовать, какъ въ предшествовавшемъ случаѣ, путемъ антагонизма; здѣсь нѣтъ

Digitized by Google

болѣе возможности привести въ напряженіе мышцы противодѣйствующія первоначальному искривленію, потому что онѣ слабы, и потому что, еслибы онѣ и не были слабы, ихъ вліяніе на сгибъ сильно искривленныхъ частей не можетъ сравниться съ дѣйствіемъ на сгибаніе хорошо образованныхъ частей; — въ этомъ случаѣ данныя вопроса совершенно измѣняются и слѣдствіемъ мышечнаго сокращенія было бы не выпрямленіе, а произведеніе новыхъ изгибовъ; ибо въ стоячемъ положеніи, какъ весьма справедливо сказалъ Бувье [1]) и уже доказалъ Лашезъ, [2]) сокращеніе этихъ мышицъ (туловища съ выпуклой стороны сгиба) наклонило бы только сочлененія, находящіяся выше и ниже искривленныхъ частей, потому что ихъ дѣйствію уступятъ гораздо легче сочлененія, нежели согнутыя части. Въ случаѣ невозможности выпрямить сгибъ посредсвомъ одного дѣйствія мышицъ противоположныхъ искривленію, прибѣгаютъ къ движеніямъ производимымъ съ условіями совершенно спеціальными, въ продолженіе которыхъ согнутыя части должны быть свободны отъ давленія надъ ними находящихся частей. Это выходитъ изъ области нашего предмета и относится къ терапіи уродствъ. [3])

---

[1]) Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

[2]) Nouvelles preuves des avantages de la gymnastique dans le traitement des difformités de la taille, 1828.

[3]) См. сочиненіе Жюля Герень Праваза, В. Дюваля, и статьи помѣщенныя Бувье въ Dict. de méd. et de chirurg. pratiques.

Digitized by Google

IV.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА.

ДѢЛО ЖОРЖА ГОНТЬЕ.

(Перевелъ съ французскаго Лекарь Ловцовъ.)

Убійство. — Судебно-медицинскій вопросъ. — Химическіе опыты, служащіе къ открытію малѣйшихъ частицъ изсушеннаго существа мозга [1]).

Жанъ Баптистъ Луве (Louvet), лѣсничій въ Сен-Мартенскихъ лѣсахъ, принадлежащихъ Гонто-Бирону, въ Содранкурѣ, Мантскаго округа, вышелъ изъ дому 18-го сентября 1849 года, въ пять часовъ утра, съ ружьемъ и охотничьей сумкою. Черезъ полчаса послѣ того, гг. Франсуа и Филиберъ Жуберты и Ботервилль услыхали въ сторонѣ означенныхъ лѣсовъ четыре выстрѣла, которые слѣдовали одинъ за другимъ съ не-

[1]) Изъ Journal de Chimie médicale N° VIII, августъ 1850.

Digitized by Google

равными между ними промежутками времени. Около шести часовъ, трупъ Луве былъ найденъ лежащимъ на дорогѣ ведущей изъ Содранкура въ Мантъ, вдоль Сен-Мартенскихъ лѣсовъ.

Судъ отправился на мѣсто происшествія, и д-ръ Буаро, получившій предписаніе находиться при слѣдствіи, утверждалъ, что Луве былъ пораженъ почти въ упоръ ружья четырьмя выстрѣлами: первый изъ нихъ ранилъ его въ лѣвую руку, второй въ правый глазъ и разбилъ черепъ, третій въ правое плечо, и послѣдній въ поясницу. Весь головной мозгъ вышелъ изъ черепной полости и находился въ одномъ дециметрѣ разстоянія отъ головы.

На разстояніи двухъ или трехъ шаговъ лежало ружье принадлежавшее Луве, недавно разряженное. Эти обстоятельства показывали, что убійца выстрѣлилъ въ него, и именно: спереди два раза изъ двуствольнаго ружья, и завладѣлъ потомъ ружьемъ своей жертвы, распростертой на землѣ, изъ котораго и выстрѣлилъ уже по трупу, сзади.

Луве былъ убитъ въ пять часовъ съ половиною утра, въ какое время и были слышны четыре ружейныхъ выстрѣла. Виновникъ этого преступленія, по всей вѣроятности, былъ браконьеръ (охотникъ за дичью въ чужихъ лѣсахъ), которымъ руководили чувства мщенія и ненависти. Въ слѣдствіе такого предположенія суда, подозрѣнія его пали на Жоржа Гонтье, который, по собственному его признанію, обязанъ былъ еще въ прошедшемъ мѣсяцѣ заплатить 36 франковъ, чтобы прекратить дѣло, возникшее въ слѣдствіе жалобы на него Луве, какъ на преступившаго положенія объ охотѣ. Гонтье сознается также, что онъ съ того времени не былъ съ Луве въ хорошихъ отношеніяхъ. Наконецъ, согласно показаніямъ дочери и

Digitized by Google

жены Луве, при этихъ обстоятельствахъ, которыхъ подробности онѣ подтвердили, Гонтье угрожалъ лѣсничему смертью. Но Гонтье, съ самаго начала, на взводимыя на него обвиненія отвѣчалъ увѣреніями въ своей невинности, которыя онъ потомъ постоянно повторялъ; для подтвержденія ихъ онъ ссылался на пребываніе свое въ то время въ другомъ мѣстѣ (alibi), говоря, что 18-го сентября онъ всталъ въ пять съ половиною часовъ, или въ шесть безъ четверти, указывая свидѣтелей, которые въ этомъ часу встрѣтили его въ деревнѣ, изъ чего слѣдуетъ заключить, что въ пять съ половиною часовъ онъ не могъ находиться на мѣстѣ преступленія.

Но онъ много разъ мѣшался въ опредѣленіи часа, въ которомъ онъ всталъ. При первомъ допросѣ именно показалъ онъ, что не вставалъ раньше пяти часовъ; потомъ, въ продолженіе того какъ наводили справки, онъ объявилъ, что вставалъ около перваго часа утра для того, чтобъ отдѣлить свою лошадь отъ своего осла, которые бились. Это показаніе согласуется съ словами г-жи Пассуаръ, его жилицы: она говоритъ, что давно была въ постелѣ, когда услышала, что Гонтье вставалъ ночью. Но было доказано, что эти животныя не находились вмѣстѣ; потому что конюшня не была такъ велика, чтобъ они могли въ ней помѣститься оба. На одномъ изъ допросовъ Гонтье показалъ, что онъ самъ, 17-го числа вечеромъ, возвратившись съ поля, поставилъ своего осла въ коровій хлѣвъ, и потомъ тотчасъ же отперся отъ своего показанія. Съ другой стороны, свидѣтели, на которыхъ онъ ссылался, говорятъ, что онъ пришелъ въ деревню въ шесть часовъ, можетъ быть раньше или позже того только нѣсколькими минутами; такъ какъ было доказано, что пространство, отдѣляющее мѣсто преступленія отъ его жилища, можно было пройти, обыкновеннымъ

Digitized by Google

шагомъ, въ двадцать четыре минуты, то если Гонтье вставалъ ночью съ другою цѣлью, а не съ тою, на которую онъ ссылается, то очевидно, что онъ могъ выйти изъ дома очень рано, отправиться въ пять съ половиною часовъ (время, въ которое онъ совершилъ убійство), и возвратиться опять вовремя, чтобъ быть встрѣчену въ деревнѣ въ шесть часовъ.

Сверхъ того, вотъ еще обстоятельство достойное вниманія, которое имѣетъ свое отношеніе къ дѣлу.

Гонтье, утверждая, что онъ узналъ объ убійствѣ Луве чрезъ третье лицо, и что онъ никого не спрашивалъ, въ какомъ мѣстѣ оно произошло, самъ же, послѣ ареста, слѣдуя изъ Содранкура въ Мантъ, въ первомъ часу утра, означилъ мѣсто происшествія съ совершенною точностью сопровождавшимъ его жандармамъ и свидѣтелю Деффреню, шедшему около него.

Въ жилищѣ Гонтье, 19-го сентября, было захвачено двуствольное ружье, разряженное, ложе котораго было сломано въ мѣстѣ приклада. Обвиненный, если вѣрить его словамъ, сломалъ будто бы его случайно, 17-го числа, въ пьяномъ состояніи, и разрядилъ его въ тотъ же день; слѣдовательно онъ не могъ стрѣлять изъ него 18-го числа утромъ.

Но по справкамъ не оказалось, чтобъ Гонтье 17-го сентября былъ въ пьяномъ видѣ; и онъ самъ себѣ противорѣчилъ въ означеніи времени, когда онъ разрядилъ ружье; одинъ разъ онъ сказалъ, что это было въ три часа по полудни, въ другой разъ, что въ десять часовъ утра.

Сынъ Гонтье, продалъ 19-го сентября, въ десять часовъ утра, Ланшетену, кролика, взятаго изъ садка, котораго получилъ онъ отъ отца. Этотъ фактъ, указанный во время слѣдствія сперва семействомъ Ланшетеня, потомъ женою и сыномъ Гонтье, былъ сперва скрываемъ, а послѣ упорно

Digitized by Google

отвергаемъ послѣднимъ; но наконецъ онъ былъ принужденъ признать его.

Въ числѣ захваченныхъ вещей въ домѣ обвиняемаго, кромѣ ружья, находится блуза, которая, по его сознанію, была на немъ, 18-го сентября утромъ; на одномъ изъ ея рукавовъ находилось красноватое пятно съ насѣвшимъ сверху него какимъ-то веществомъ. Въ началѣ излагаемаго дѣла было видно, съ одной стороны, что мозгъ Луве брызнулъ при выстрѣлѣ, раздробившемъ ему черепъ; съ другой же, два эксперта химика, Орфила и Жюль Барсъ (Barse), объявили, что означенное пятно, которое они разлагали, представило имъ физическія отличительныя черты мозговаго существа. Дробовница Гонтье, найденная у него въ домѣ, была доставлена слѣдователямъ; содержавшаяся въ ней дробь была одинаковаго калибра съ пятью дробинками, вынутыми изъ глаза убитаго. Пыжи, которые были подобраны на мѣстѣ происшествія, равно и въ одеждѣ убитаго, одни были сдѣланы изъ листовъ книги, подъ заглавіемъ: «*Сирота Замка*» (*l'Orpheline du château*); изъ этой же книги листы были найдены въ охотничьей сумкѣ у Луве; другіе же пыжи состояли изъ клочковъ желтой бумаги и отрывковъ листовъ: 19-го, 20, 83, 84, 93, 96-го взятыхъ изъ альманаха подъ заглавіемъ: «*Новый Нормандскій Астрологъ*» (*Le Nouvel Astrologue de la Normandie*). Одинъ же клочокъ желтой бумаги, свернутый въ пыжъ, былъ найденъ при обыскѣ у обвиняемаго, и показался экспертамъ похожимъ на вышеупомянутую бумагу того же цвѣта. Наконецъ, въ его же жилищѣ найдены были разшитые и разбросанные остатки книги: *Новый Астрологъ*, которой листы, Гонтье, по собственному сознанію, употреблялъ для пыжей, и въ ней именно недоставало вышеозначенныхъ листовъ.

Digitized by Google

Вотъ обстоятельства, давшія поводъ Орфилѣ къ произведенію опытовъ, которые мы и сообщаемъ:

Сравнительное изслѣдованіе существа мозга съ различными органами и продуктами животной экономіи.

Физическія свойства. Физическія отличительныя свойства существа мозга весьма различны, смотря по его толщинѣ, степени высыханія, и проч. Вообще оно твердо на ощупь, цвѣта сѣро-желтоватаго или темнаго, который въ иныхъ мѣстахъ переходитъ въ нечисто-красный. Подъ лупою ткань его представляется листоватою, пластинчатою. Мы увидимъ дальше, чѣмъ онъ отличается, когда его разсматриваютъ въ микроскопъ.

Самая малая его частица, брошенная на горящіе угли, обугливается, распространяетъ дымъ, запахъ котораго, вмѣстѣ пригорѣлый и аммоніакальный, напоминаетъ собой всякое сожигаемое органическое азотное вещество.

Химическія свойства. Высохшее мозговое существо, въ соприкосновеніи *съ холодной перегнанною водой*, всасываетъ въ нѣсколько часовъ нѣкоторое количество этой жидкости и раздувается, принимая видъ мозга въ нормальномъ состояніи.

Сѣрная концентрированная кислота растворяетъ его и окрашиваетъ въ *фіолетовый цвѣтъ;* въ этомъ растворѣ, удерживающемъ свой цвѣтъ, дѣлается бѣлый осадокъ отъ приливанія перегнанной воды, жидкаго хлора, алкоголя, отъ hydrargy-

Digitized by Google

rum oxydatum nitricum (azotate de protoxyde de mercure) и сулемы. Хлористый хромъ образуетъ съ нимъ мягкую массу, аспиднаго цвѣта, особенно если ее развести водою. Соединеніе марганца съ поташемъ (permanganate de potasse), быстро обезцвѣчивая растворъ, производитъ въ немъ бѣлый осадокъ. Одно-хлористое олово производитъ осадокъ розовый; хлористое золото — сѣро-зеленоватый; хлористый никель—зелено-травяной; хлористый кабальтъ — осадокъ похожій цвѣтомъ на винную гущу; хлористая платина — желтый; уксусно-кислая мѣдь—бѣло-голубоватый; и sesquichloruretum ferri — желтый осадокъ.

При тщательной нейтрализаціи жидкости чистымъ поташомъ, отлагается значительное количество бѣлаго вещества; оно, будучи собрано и высушено при умѣренной теплотѣ, растворяется въ довольно большой пропорціи алкоголя, при 40° кипяченія, потому что, при выпариваніи раствора до сухости, получается *желтый, довольно обильный остатокъ*. Что же касается до жидкости, происходящей отъ насыщенія поташомъ, то она также доставляетъ, чрезъ высушиваніе, продуктъ растворимый отчасти въ алкоголѣ при 40° кипяченія, потому что при выпариваніи раствора отлагается еще *желтый, довольно значительный остатокъ* (residuum).

Чистая и концентрированная водохлорная кислота, приведенная въ соприкосновеніе съ обыкновеннымъ, влажнымъ мозгомъ, или съ тѣмъ, который, высохши, былъ опять размоченъ въ водѣ, не растворяетъ его, и жидкость *вдругъ не окрашивается;* однако, если опытъ производится такъ, что нѣтъ доступа воздуху, то получается масса окрашенная въ сѣро-зеленоватый цвѣтъ, удерживающая свою консистенцію; если же опытъ дѣлается подъ вліяніемъ воздуха

Digitized by Google

то по прошествіи четырехъ или пяти дней, жидкость принимаетъ цвѣтъ *сѣровато-грязный, оттѣняющій слегка фіолетовымъ*. Потомъ, около двѣнадцатаго дня, большая часть существа мозга остается нерастворимою и довольно походитъ на влажный мозгъ, а жидкость становится мутною и *цвѣта сѣро-красноватаго нечистаго*, похожаго на цвѣтъ малаги не очень окрашеной; тогда какъ между четвертымъ и двѣнадцатымъ днемъ этотъ цвѣтъ походитъ на цвѣтъ малаги хорошаго качества. Нужно замѣтить, что во всякомъ случаѣ смѣсь мозга и водохлорной кислоты *никогда не переходитъ въ синій цвѣтъ*, какъ это бываетъ съ бѣлкомъ, что увидимъ дальше.

При кипяченіи чистой, концентрированной водохлорной кислоты съ влажнымъ существомъ мозга, жидкость дѣлается мутною по прошествіи трехъ или четырехъ минутъ и куски мозга получаютъ темно-фіолетовый цвѣтъ, который по охлажденіи становится *свѣтло-фіолетовымъ*.

При дѣйствіи этой же кислоты на высушенный на солнцѣ мозгъ, жидкость становится *красною, цвѣта малаги*, чрезъ нѣсколько часовъ; этотъ цвѣтъ со временемъ переходитъ въ нечистый сѣро-лиловый. Если мозгъ былъ высушенъ на легкомъ жару, то получается мутная жидкость *сѣро-бѣловатаго цвѣта*, едва окрашенная въ лиловый.

Чистая концентрированная уксусная кислота, повидимому, не измѣняетъ существа мозга, ни влажнаго, ни высушеннаго. Жидкость не окрашивается.

Направляя паръ отъ *потассія* на мозговой уголь, раскаленный до красна, получаютъ фосфорную и сѣрную соль, которыя образуются изъ фосфора и сѣры мозговаго существа, и продуктъ, разлагаемый водою съ прибавленіемъ небольшаго количества сѣрной кислоты, освобождаетъ *фосфоро-водородный*

Digitized by Google

газъ и водо-сѣрнокислый; они узнаются легко, одинъ по своему запаху, другой потому, что окрашиваетъ въ черный цвѣтъ бумагу напитанную растворомъ уксусно-кислаго свинца, которую кладутъ въ верхнюю часть сосуда, гдѣ производится опытъ. Наконецъ нужно замѣтить, что *высушенный бѣлокъ*, содержащій также *сѣру* и *фосфорныя соли,* доставляетъ *почти* тѣ же результаты.

Вычисливъ реакціи мозговаго существа, приведеннаго въ соприкосновеніе съ кислотами: сѣрною, селитряною и уксусною, посмотримъ теперь, какъ будутъ реагировать при такомъ же разложеніи: кровь, околоушныя и подчелюстныя желѣзы, щитообразная желѣза, поджелудочная желѣза, яички, селезенка, почки, печень, легкія, сердце, студень, мышцы человѣка въ сыромъ состояніи и высушенные, жиръ бараній, бычачій, человѣческій, бретанское масло, яичный желтокъ, бѣлокъ, брійскій сыръ (de Brie), бѣлый сыръ получаемый отъ свертыванія молока помощью кислоты, сычуга, изверженія рвотою.

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
Кровь.	Цвѣтъ всей массы жидкости черный, но если ее размазывать по стѣнкамъ сосуда, то цвѣтъ ея кажется красно-гіацинтовымъ.	Скоро становится черною.	Превращается въ студенистую буро – черноватую массу.
Околоушныя желѣзы.	Быстро обугляются и всплывающая сверхъ нихъ жидкость изжелта темнаго цвѣта.	Отчасти разрушаются; всплывающая жидкость темноватаго цвѣта.	Не подвергается ни какому измѣненію.
Щитообразная желѣза.	Какъ и околоушныя желѣзы.	Слегка темнѣетъ, но безъ замѣтнаго окрашиванія кислоты.	Немного темнѣетъ, а жидкость остается безцвѣтною.
Поджелудочная желѣза.	Принимаетъ темно-желтый цвѣтъ; на другой день цвѣтъ малаги и лиловый при взбалтываніи жидкости въ сосудѣ; потомъ такъ темнѣетъ, что на пятый день цвѣтъ ея становится похожъ на цвѣтъ крѣпкаго кофе.	Придаетъ жидкости нечисто сѣрый цвѣтъ, переходящій въ аспидный. Не растворяется совершенно даже по прошествіи осьми дней.	Слегка бѣлѣетъ; жидкость остается безцвѣтною.
Яички.	Въ непродолжительное время потемнѣли и почернѣли. Всплывающая жидкость темно-краснаго цвѣта.	Слегка темнѣютъ; жидкость остается почти безцвѣтною.	Слегка темнѣютъ и жидкость остается безцвѣтною.

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
Селезенка.	Становится буро-черноватою.	Отчасти разрушается и жидкость представляетъ буро – черноватый цвѣтъ.	Повидимому не измѣняется, хотя жидкость становится слегка темною.
Почки.	Почернѣли и кислота принимаетъ темно - красный цвѣтъ.	Какъ селезенка.	Кажутся неизмѣненными; однако жидкость становиться янтарнаго цвѣта (ambré).
Печень.	Перемѣна такая же, какъ и съ почками.	Отчасти растворилась, а жидкость принимаетъ слегка зеленоватый цв.	Кажется, не подвергается измѣненію.
Легкія.	Быстро обугливаются и жидкость представляетъ цв. отвара кофе.	Почернѣли и жидкость представляетъ желто-сажный цвѣтъ (bistre).	Слегка почернѣли, хотя жидкость осталась безцвѣтною.
Сердце.	Почернѣло и кислота представляетъ темнокрасный цвѣтъ.	Потемнѣло, равно и жидкость.	Цвѣтъ слегка измѣняется, а жидкость принимаетъ янтарный оттѣнокъ.
Студень.	Не подвергается никакому видимому измѣненію и кислота остается безцвѣтною.	Остается безцвѣтною, равно и кислота.	
Сырыя человѣческія мышцы.	Темнѣютъ довольно скоро, но не растворяются; жидкость же становится розовою; на другой день принимаетъ цвѣтъ малаги; при взбалтываніи	Окрашиваетъ жидкость очень быстро, но слегка, въ розовый цвѣтъ; на другой день она принимаетъ фіолетовый оттѣнокъ, а мясо не совсѣмъ	Желтѣетъ и вздувается; жидкость становится желтоватою.

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
	ея въ сосудѣ замѣчается фіолетовый цвѣтъ. Еще черезъ два дня она становится темнаго красно-фіолетоваго цвѣта и мясо растворяется; спустя семь дней отъ начала опыта, цв. становится темнымъ, но представляетъ также фіолетовый оттѣнокъ.	еще растворилось. Спустя два дня мышцы растворяются совершенно и сѣроватая жидкость едва представляетъ фіолетовый оттѣнокъ. Около шестаго дня этотъ оттѣнокъ изчезаетъ, и жидкость дѣлается нечистаго сѣро-аспиднаго цвѣта.	
Высушенныя мышцы.	Измѣняются точно также, какъ и сырыя.	Окрашиваетъ жидкость въ темно-фіолетовый цв. черезъ пять или шесть часовъ. На другой день мясо почти совершенно растворяется; жидкость еще мутна и темно-фіолетоваго цвѣта, но на слѣдующій день она становится сѣроаспиднаго, подходящаго къ фіолетовому. Этотъ послѣдній цвѣтъ уже не замѣчается по прошествіи 3-хъ дней, когда смѣсь, менѣе мутная, становится нечистаго сѣроаспиднаго цвѣта.	Не много желтѣетъ и вздувается; жидкость становится желтоватою.

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
Жиръ бараній, бычачій и человѣческій.	Окрашиваютъ кислоту въ желтый цвѣтъ, который болѣе и болѣе темнѣетъ; послѣ двухъ дней, ея цвѣтъ становится нечисто-красноватымъ съ легкимъ фіолетовымъ оттѣнкомъ; по прошествіи нѣсколькихъ дней, жидкость становится мутною, свѣтло-сѣраго цвѣта, безъ малѣйшаго фіолетоваго оттѣнка.	Не растворяются, и нѣтъ цвѣта, который стоило бы замѣтить.	Не испытываютъ никакого измѣненія; жидкости остаются безцвѣтными.
Желтое Бретанское масло.	Не растворяется даже послѣ 20-дневнаго соприкосновенія съ кислотою. Сначала окрашиваясь въ желтый цвѣтъ, оно принимаетъ потомъ, черезъ нѣсколько дней, темный цвѣтъ кофе; потомъ становится черноватымъ.	Кислота не даетъ никакого цвѣта жидкости даже по прошествіи 20-ти дней соприкосновенія; сама же дѣлается бѣловатою.	
Яичный желтокъ.	Принимаетъ цв. крѣпкаго клея, и по прошествіи 18, 20 часовъ становится студенистою	Похожъ на сгустокъ бѣлосѣроватаго цвѣта; а жидкость въ продолженіе нѣкотораго	Какъ бы свертывается.

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
	массой темнаго цв. Ежели онъ былъ высушенъ на воздухѣ, въ тарелкѣ, то растворяется непрежде какъ черезъ 10, 12 дней. Черезъ нѣсколько минутъ послѣ дѣйствія кислоты жидкость желтѣетъ, тогда какъ клочки плавающіе въ ней темнокраснаго цв. На другой день они чернѣютъ, а кислота становится желто-темною; по прошествіи же нѣсколькихъ дней темно-красною.	времени остается безцвѣтною. Ежели желтокъ былъ высушенъ на воздухѣ, въ тарелкѣ, то чрезъ 20-25 минутъ онъ представляетъ жидкость мутную и бѣлаго цвѣта, который немедленно желтѣетъ. Спустя 24 часа замѣчается *нечистый синефіолетовый цв.* и желтокъ еще не совсѣмъ растворяется; чрезъ 3 дня онъ растворяется совершенно; цв. остается тотъ же, только нѣсколько темнѣе. На 20-тый день масса имѣетъ сѣро-аспидный цвѣтъ.	
Бѣлокъ.	Жидкій бѣлокъ или свернувшійся отъ дѣйствія огня, становится немедленно фіолетовымъ; и этотъ цвѣтъ, чрезвычайно красивый, болѣе и болѣе темнѣетъ и долго остается безъ признаковъ	Жидкій или свернувшійся бѣлокъ даетъ растворъ сперва безцвѣтный, который спустя нѣсколько времени становится *синимъ*. Съ яичнымъ бѣлкомъ, *высушеннымъ на солнцѣ или огнѣ,*	Яичный бѣлокъ принимаетъ студенистый видъ, какъ кремнистая кислота, только что осажденная, особенно если взбалтываютъ смѣсь нѣсколько минутъ.

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты,
	обугливанія. Перегнанная вода, жидкій хлоръ, алкоголь, hydrarg. oxydatum nitricum, сулема, хлористый хромъ, соединеніе поташа съ марганцемъ (permanganate de potasse) одно хлористое олово, хлористые никель и кобальтъ, уксуснокислая мѣдь. sesqui — chloruretum ferri дѣйствуютъ на эту жидкость какъ на растворъ мозга сѣрною кислотою. Хлористая платина осаждаетъ его и осадокъ получаетъ сѣро - желтоватый цвѣтъ. При насыщеніи его чистымъ паташемъ и разлагая точно такъ же, какъ было говорено о сѣрномъ растворѣ мозговаго существа, — этотъ растворъ получаетъ тѣ же свойства, только *остатки* (residua) *послѣ*	*получается при соприкосновеніи съ воздухомъ* растворъ, пріобрѣтающій, особенно спустя нѣсколько часовъ, прекрасный *фіолетовый* цвѣтъ или *красно-лиловый*. Послѣ 10-ти или 12-ти дней этотъ цвѣтъ замѣняется *синимъ* цвѣтомъ, похожимъ на сѣрнокисло - нашатырную мѣдь. Подогрѣваемый растворъ принимаетъ опять *фіолетовый* цвѣтъ; при кипяченіи онъ разлагается, и тогда становится похожимъ на *темный густой отваръ кофе*. Эти отличительныя свойства совсѣмъ различны отъ тѣхъ, которыя намъ представило высушенное мозговое существо. Ежели повторить опытъ въ безвоздушномъ пространствѣ, въ стклянкѣ, закупо-	

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
	него гораздо менѣе обильны. Яичный бѣлокъ, высушенный на воздухѣ, доставляетъ тѣ же результаты, но нѣсколько медленнѣе.	ренной смолою, бѣлокъ тоже растворится, но приметъ *сѣро-лилов. цв.*, который останется болѣе 20 дней *безъ перехода въ синій.* Ежели подогрѣвать высушенный бѣлокъ съ водохлорною кислотою, то чрезъ минуту жидкость принимаетъ розовый цв., а еще чрезъ нѣсколько минутъ масса совершенно растворяется, получая красивый фіолетовый цвѣтъ.	
Мягкій Брійскій сыръ.	Сперва окрашивается въ желтый абрикосовый цв., потомъ въ оранжевый и легко растворимъ. По прошествіи 24 часовъ, растворъ становится темнокраснаго цвѣта, и чрезъ нѣсколько дней переходитъ въ красно-бурый цвѣтъ не представляя ни малѣйшаго слѣда *фіолетоваго* цв.	Отчасти растворяется чрезъ 15, 20 минутъ; растворъ мутенъ и безцвѣтенъ. На другой день по поверхности жидкости замѣчается легкій *свѣтло-фіолетовый* оттѣнокъ, который чрезъ восемь дней переходитъ въ синій. По прошествіи 20 дней, цвѣтъ раствора бываетъ *синій* и еще	

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
	Однакоже нельзя утверждать, что нѣкоторые Брійскіе сыры не могутъ получать фіолетоваго цвѣта.	видно еще нѣсколько не растворившихся клочковъ.	
Мягкій сыръ, получаемый чрезъ свертываніе молока при помощи кислоты, сычуга и пр.	Двѣ или три минуты послѣ соприкосновенія, сыръ растворяется и жидкость получаетъ цвѣтъ краснаго вина, вскорѣ потомъ красно-гіацинтовый, потомъ цвѣтъ винной гущи и наконецъ *фіолетовый*. Чрезъ нѣсколько часовъ, вещество принимаетъ студенистый видъ и остается въ томъ же цвѣтѣ; на 8-ой день смѣсь, все таки фіолетоваго цвѣта, начинаетъ повидимому переходить въ черный. Къ 20-му дню она черна.	Черезъ 20 минутъ жидкость еще мутна и бѣла; спустя 3 часа, она подходитъ къ фіолетовому цвѣту; на поверхности ея видно много бѣловатыхъ, не растворенныхъ клочковъ. Фіолетовый оттѣнокъ ощутительнѣе въ послѣдующіе дни. На третій день сыръ еще не совсѣмъ растворяется, цвѣтъ жидкости переходитъ въ сѣроватый. Около 12-го дня жидкость сѣроаспиднаго цвѣта, съ фіолетовымъ оттѣнкомъ, но безъ синяго отлива.	Мягкій бѣлый сыръ или высушенный на солнцѣ не растворяется и дѣлаетъ жидкость мутною и молочнаго цвѣта.
	Сѣрный, свѣже – приготовленный растворъ, при приливаніи перегнанной воды, принимаетъ цвѣтъ отстоявшагося от-	При кипяченіи въ продолженіе 2 минутъ бѣлаго сыра съ водохлорною кислотой, жидкость принимаетъ тотчасъ фіолетовый	

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе.		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
	вара кофе и не мутится замѣтнымъ образомъ; но чрезъ нѣсколько часовъ на поверхности жидкости появляется бѣлое вещество, образующее не толстый слой. Permanganate de potasse его обезцвѣчиваетъ и осаждаетъ въ видѣ нечисто-бѣлаго осадка. Хлоръ, безводный алкоголь, hydrarg. oxydatum nitricum, поташъ, производятъ бѣлый осадокъ; хлористое серебро, особенно же чрезъ нѣсколько часовъ, желто зеленоватый осадокъ; хлористый никель—черный; хлористый кобальтъ производилъ осадокъ похожій на винную гущу; хлористая платина нечисто-желтый; одно-хлористое олово сѣро-розовый осадокъ; sesquichloruretum ferri — желтый;	цвѣтъ, который болѣе и болѣе темнѣетъ, и наконецъ чрезъ 4 минуты кипяченія кажется чернымъ; однако, взбалтывая жидкость, можно видѣть, что фіолетовый оттѣнокъ не изчезъ. Черезъ 4 дня, жидкость представляетъ цв. густаго отвара кофе, *постоянный*, безъ слѣда фіолетоваго цв.; сыръ совершенно растворяется безъ перехода жидкости въ синій цвѣтъ. Этотъ же самый бѣлый сыръ, высушенный на солнцѣ, немедленно даетъ очень свѣтлый *розовый* цвѣтъ который остается еще и на другой день; сыръ не растворяется совершенно; чрезъ 2 дня розовый цвѣтъ замѣняется нечистымъ свѣтлофіолетовымъ; жидкость мутна, потому что сыръ не	

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствія		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
	уксуснокислая мѣдь — бѣло-зеленоватый. Этотъ же самой сыръ, высушенный на солнцѣ, скоро окрашиваетъ жидкость въ свѣтло-желтый цвѣтъ; на другой день эта жидкость, совершенно прозрачная, представляетъ цвѣтъ малаги, однако на ея поверхности виденъ слой, толщиною въ 5 миллиметровъ, состоящій изъ мягкаго вещества темно-фіолетоваго цвѣта. Отъ взбалтыванія жидкость мутится и пріобрѣтаетъ фіолетовый цвѣтъ, который остается постояннымъ впродолженіе 3-хъ дн.	растворился совсѣмъ; по прошествіи нѣсколькихъ дней жидкость становится сѣроватою, безъ малѣйшаго слѣда синяго цвѣта, и походитъ на ту, которая бываетъ продуктомъ дѣйствія на мягкій сыръ водохлорной кислоты.	
Вещество извергаемое рвотой.	Собака съѣла натощакъ пирогъ приготовленный изъ бараньяго мозга, италіянскаго сыра, бѣлаго сыра, Брійскаго сыра, одного крошенаго	Вещество извергнутое рвотой (объ которомъ упомянуто рядомъ) было сѣро-фіолетоваго цвѣта на другой день по производствѣ опыта; этотъ	Рядомъ упомянутое вещество, извергнутое рвотой, не подверглось ни какому видимому измѣненію даже по прошествіи многихъ дней.

Digitized by Google

Разлагаемыя вещества.	Дѣйствіе		
	концентрированной и чистой сѣрной кислоты.	водохлорной кислоты.	концентрированной и чистой уксусной кислоты.
	яйца и хлѣба. Ее вырвало черезъ 2 часа послѣ принятія пищи; извергнутое вещество при дѣйствіи нанего сѣрной кислоты, не замедлило окраеиться *фіолетовымъ* цвѣтомъ; черезъ 2 дня оно было почти черное, но при размазываніи по стѣнкамъ сосуда, представляло цв. винной гущи и осталось такимъ же по прошествіи 15 дн.	цвѣтъ еще оставался долгое время.	

Digitized by Google

Изъ всѣхъ вышеизложенныхъ реакцій слѣдуетъ:

1) Что между *органами* человѣка нѣтъ ни одного, который имѣлъ бы такія взаимныя дѣйствія съ *сѣрною* и *водохлорною* кислотою, какія представляетъ съ ними мозговое существо.

2) Что если *поджелудочная* желѣза съ *сѣрною кислотою* производитъ въ два или три дня фіолетовый цвѣтъ, имѣющій нѣкоторое сходство съ цвѣтомъ, который производитъ мозгъ съ этою же кислотою, то этому цвѣту предшествуетъ буро-желтый оттѣнокъ, потомъ красный—цвѣта малаги, чего не производитъ мозговое существо; кромѣ того, *поджелудочная желѣза окрашиваетъ водохлорную кислоту въ нечистый сѣро-аспидный цвѣтъ*, безъ малѣйшаго *фіолетоваго* оттѣнка, чего не бываетъ съ мозговымъ существомъ.

3) Что если съ одной стороны *сырые* или *высушенные мускулы* окрашиваютъ *сѣрную* концентрированную *кислоту фіолетовымъ* цвѣтомъ, по прошествіи одного или двухъ дней, то этому цвѣту также предшествуетъ красный, цвѣта малаги оттѣнокъ, и что съ другой стороны, *водохлорная кислота*, окрашивая сперва мускулы въ фіолетовый цвѣтъ, принимаетъ съ третьяго дня нечистый, сѣро-аспидный цвѣтъ, безъ малѣйшаго появленія цвѣта краснаго или фіолетоваго.

4) Что между мягкими органическими веществами, способными приставать къ платью, къ орудіямъ рѣжущимъ или наносящимъ ударъ, такимъ образомъ чтобы представлять собою *высушенный, болѣе или менѣе выдающійся продуктъ*, нѣтъ ни одного, которое могло бы быть смѣшано съ мозговымъ существомъ, если прибѣгать къ помощи, вмѣстѣ, и *сѣрной кислоты* и *водохлорной*. Дѣйствительно, *яичный бѣлокъ* и нѣкоторые роды *мягкаго сыра* въ соединеніи съ этими кислотами даютъ результаты, которые съ перваго взгляда какъ будто представ-

Digitized by Google

ляютъ нѣкоторую аналогію съ результатами, доставляемыми этими же кислотами съ мозговымъ существомъ; но все-таки между этими реакціями можно провести рѣзкія отличительныя черты.

5) Что для открытія *слѣдовъ* мозга нельзя довольствоваться средствами, служащими къ открытію фосфора въ изслѣдуемомъ веществѣ, потому что фосфоръ находится въ мозгѣ въ самомъ маломъ количествѣ, въ слѣдствіе чего необходимо было бы производить опыты надъ значительными массами мозговаго существа; во-вторыхъ, потому что яичный бѣлокъ и казеинъ содержатъ *фосфорныя соли.* Изъ послѣдняго обстоятельства слѣдуетъ, что если мы помѣстимъ бѣлокъ и казеинъ въ тѣ же условія, какъ и мозговое существо, т. е. объугливъ ихъ, подвергнемъ дѣйствію потассія, то получимъ, какъ и въ мозгѣ, фосфористый поташъ.

6) Что *уксусная кислота* совершенно безполезна въ означеніи рѣзкихъ отличій между вышеупомянутыми различными веществами.

7) Что, слѣдовательно, должно употреблять *сѣрную и водохлорную кислоты* для того, чтобы *открыть самое малое количество* мозговаго существа, потому что реакціи его къ этимъ кислотамъ *совершенно различны отъ тѣхъ, которыя получатся при разложеніи яичнаго бѣлка и казеина этими же кислотами.*

Теперь мы увидимъ, что съ помощью *одного* микроскопа можно *отличить* мозговое существо, какъ въ томъ увѣрился извѣстный микрографъ Робенъ.

Микроскопическія наблюденія.

Вещества, за исключеніемъ мозга, подвергавшіяся сравнительному изслѣдованію микроскопомъ, были: яичный желтокъ,

Digitized by Google

бѣлый сыръ и бѣлокъ, такія вещества, которыя, какъ было видно изъ предъидущаго, отъ дѣйствія на нихъ химическихъ реагентовъ, давали результаты болѣе или менѣе сходныя съ тѣми, которые даетъ существо мозга.

Прежде всего слѣдуетъ замѣтить, что анатомическія мелочи, объ которыхъ идетъ дѣло, становятся достаточно явственными для того, чтобъ служить для отличія, только при дѣйствительномъ увеличиваніи микроскопа въ 470 діаметровъ и могутъ имѣть свой вѣсъ и значеніе только при употребленіи объективныхъ и глазныхъ стеколъ, увеличивающихъ въ 580 или 600 діаметровъ. Здѣсь подразумѣваются увеличиванія предмета дѣйствительныя, а не та увеличивающая способность микроскопа, про которую разсказываютъ оптики, возвышающіе ее вдвое противъ того, какъ оказывается на дѣлѣ.

Существо мозга. Извѣстно, что существо мозга состоитъ изъ тончайшихъ трубочекъ, имѣющихъ въ діаметрѣ около одного центиметра. Эти трубочки имѣютъ прозрачныя стѣнки, и содержимое въ нихъ клейкое, консистенціи сиропа, изливается по каплямъ. Также извѣстно, что ихъ форма и объемъ различны, съ темными очертаніями; часто стѣнки на своемъ протяженіи представляютъ утолщенія. Въ слѣдствіе такой утонченности въ устроеніи, эти трубочки въ свѣжемъ состояніи легко разрушаются; но подвергая ихъ дѣйствію алкоголя или раствору сулемы, хромовой кислоты, можно видѣть, что въ оси этихъ трубочекъ появляется маленькій цилиндръ, незамѣтный до сгущенія ихъ этими веществами. Этотъ цилиндръ, названный *цилиндромъ оси* (cylinder axis), отъ 1 до 2 миллиметровъ въ діаметрѣ, отличается чистотою своихъ краевъ, которые не имѣютъ между собою правильной параллельности, но волнисты, въ слѣдствіе встрѣчающихся то утолщеній, то съуже-

Digitized by Google

ній на всемъ протяженіи цилиндра. Эти нити или цилиндры, невидимые до сгущенія, получаютъ потомъ больше крѣпости, чѣмъ самыя стѣнки трубочки, такъ, что часто находятъ трубочки разорванными или разрушенными въ нѣсколькихъ мѣстахъ отъ употребленныхъ для препарата средствъ; но эти обрывки трубочекъ въ небольшомъ разстояніи другъ отъ друга, держатся цилиндромъ оси, который чрезъ нихъ проходитъ. Высушиваніе на открытомъ воздухѣ, даже не очень быстрое, вещества мозга и нервовъ производитъ тѣ же явленія, какъ и означенные реактивы прямо приложенные къ нимъ подъ микроскопомъ прежде всѣхъ приготовительныхъ дѣйствій. И дѣйствительно, достаточно только взять мало или много высушеннаго мозговаго существа, держать его въ водѣ два или три часа, и вышеописанные факты представляются наблюденію. Въ этомъ случаѣ можно замѣтить, что стѣнки разрушаются легче, чѣмъ при другихъ способахъ производства, и что преимущественно цилиндры наполняютъ собой поле микроскопа. Значительное число и особенныя сплетенія этихъ нитей, особенное расположеніе ихъ боковъ даютъ препарату характеристическій видъ, отъ чего ихъ нельзя смѣшать съ другимъ какимъ бы то ни было элементомъ нашихъ тканей.

Когда мозговое существо подвергаютъ микроскопическому изслѣдованію, нужно помнить, что кромѣ цилиндровъ, о которыхъ мы говорили, могутъ еще встрѣтиться: 1) клочки мозговаго существа не разъединенные, клочки различнаго объема и формы, въ центрѣ болѣе или менѣе темные и зернистаго строенія. Края этихъ клочковъ замѣчательны по значительному количеству цилиндровъ, которые перекрещиваются между собой во всѣхъ направленіяхъ, то кривыхъ, то извилистыхъ, то прямолинѣйныхъ; однимъ концомъ цилиндры пристаютъ къ краямъ

Digitized by Google

клочковъ, другой конецъ ихъ свободенъ; 2) молекулярныя зернышки (granulations), какъ въ препаратахъ всѣхъ тканей и здѣсь замѣчаются, но въ большемъ количествѣ, чѣмъ гдѣ-нибудь; 3) Вещество, содержащееся въ нервныхъ трубочкахъ, представляющееся подъ видомъ капель, похожихъ на капли бѣлка, весьма различнаго объема и формы; 4) обрывки нитей той ткани, на которой изслѣдовалось мозговое существо; 5) миріады дрожалокъ (vibriones), и часто инфузорій, развившихся въ водѣ, въ которой размачивалось сухое мозговое существо; иногда весьма тонкія нити микроскопическихъ наростовъ, которыхъ можно узнать по принадлежащимъ имъ свойствамъ, именно: объему, ихъ перегородкамъ и особенно по ихъ развѣтвленіямъ, потому что осевые цилиндры нервныхъ нитей никогда не развѣтвляются; 6) иногда волосные сосуды, которыхъ стѣнки пріобрѣтаютъ отъ высушиванія зернистый видъ и узнаются по ихъ развѣтвленіямъ, отсутствію перегородокъ, параллельности боковъ.

Нужно замѣтить, что *кровяные шарики* никогда не встрѣчаются, потому что, будучи растворимы въ водѣ, они увлекаются ею, когда размачивается высушенное существо мозга; но если вмѣсто воды употребить насыщенный растворъ сѣрно-кислой соды, соли, имѣющей свойство сохранять почти въ цѣлости кровяные шарики, то эти послѣдніе становятся замѣтными въ полѣ микроскопа. Однако должно сказать, что высушенное существо мозга не такъ скоро и меньше размягчается въ растворѣ сѣрно-кислой соды, чѣмъ въ водѣ.

Бѣлый сыръ. Пятна отъ бѣлаго сыра болѣе подходятъ къ пятнамъ мозговаго существа, какъ по ихъ наружному виду, такъ и по своимъ химическимъ свойствамъ. Но ихъ легко отличить съ помощью микроскопа. Сыръ размягчается въ водѣ,

Digitized by Google

какъ и мозгъ, однако онъ вздувается меньше и вообще становится бѣлѣе. Въ немъ не встрѣчается ни слѣдовъ нитей, ни цилиндровъ нервныхъ трубочекъ. Въ немъ находятся массы казеина различнаго объема, полу-прозрачныя, зернистыя; къ центру ихъ замѣчаются группы молочныхъ шариковъ, потерявшихъ свою сферическую форму, иногда слипшихся между собою и представляющихъ тогда видъ маслянистыхъ капель, съ краями вообще искривленными и цвѣта черноватаго. Центръ этихъ капель сильно отражаетъ свѣтъ, придавая ему часто легкій тѣнистый отливъ. Между этими грудами казеина плаваютъ большія зерна, которыя не что иное, какъ меньшія обломки вышеупомянутыхъ кучъ, не имѣющіе ничего особеннаго; иногда они перемѣшаны съ молочными шариками, которые по высушеніи потеряли свою сферическую форму, и стали нѣсколько овальными или неправильными. Наконецъ, нужно хорошо помнить, что во время высушиванія сыра, всегда на его поверхности, и даже въ его толщѣ развиваются микроскопическія растенія, близкія къ **penicillum glaucum**, которое тоже появляется. Поры этихъ растеній сферичны, овальны, или почти четыреугольны; края ихъ темны, центръ блестящъ; когда они содержатъ внутри себя зернышки, то невозможно принять ихъ за молочные шарики, которые совершенно сплошны (**homogènes**). Во всякомъ случаѣ можно прибѣгать къ химическимъ реактивамъ, какъ-то поташу, который растворяетъ казеинъ и жиры.

Яичный желтокъ. Для отличія мозга отъ яичнаго желтка въ сухомъ видѣ, можно уже руководствоваться желтоватымъ цвѣтомъ послѣдняго если бы желтка было очень мало. Послѣ размачиванія, этотъ цвѣтъ превращается въ бѣло-сѣроватый или бѣло-желтоватый. Тогда частица этого вещества, разсматривае-

Digitized by Google

мая подъ микроскопомъ, представляетъ неправильныя кучи, не имѣющія ничего такого, по чему ихъ можно было бы сравнить съ существомъ мозга. Ихъ легко отличаютъ отъ кучъ въ сырѣ по большей непрозрачности, и по одноформенному зернистому виду, за исключеніемъ рѣдкихъ случаевъ, гдѣ, въ ихъ толщѣ заключаются большія капли масла, янтарнаго цвѣта, равно находимыя и въ промежуткахъ между кучами желтка. Совершенная сферичность этихъ капель, ихъ сплошной видъ, химическія и физическія свойства жирныхъ тѣлъ, какія они имѣютъ въ высшей степени, служатъ къ ихъ отличію отъ всѣхъ другихъ веществъ, про которыя было говорено, даже отъ молочныхъ шариковъ, болѣе или менѣе обезображенныхъ.

Яичный бѣлокъ. Бѣлокъ накрахмаливаетъ ткани и даетъ имъ блестящій видъ. Для микроскопическаго изслѣдованія этихъ пятенъ не должно употреблять воды, растворяющей бѣлокъ, но ткань, на которой находится бѣлокъ, просто наскабливаютъ на стеклышко, на которомъ разсматривается предметъ, не прибавляя ни какой жидкости, но покрывши наскобленную пыль другимъ тонкимъ стеклышкомъ, разсматриваютъ въ микроскопъ. Куски бѣлка имѣютъ стекляный изломъ, выдающіеся или углубляющіеся углы, края гладкіе; форма кусковъ различна.

Пыль, полученная отъ скобленія пятенъ мозга, сыра или яичнаго желтка, состоитъ изъ тѣлъ съ поверхностями закругленными, зубчатыми и неправильными. Эти тѣла не имѣютъ ничего стекловиднаго, и не только не такъ прозрачны, какъ тѣла встрѣчаемыя въ бѣлкѣ, но еще напротивъ совсѣмъ темны, имѣютъ нечисто-темный видъ и во всякомъ случаѣ нерастворимы въ водѣ.

Оканчивая должно замѣтить, что мозгъ различныхъ млеко-

Digitized by Google

питающихъ животныхъ почти ничѣмъ не отличается отъ мозга человѣческаго.

Заключенія.

Изъ изложеннаго можно заключить:

1) *Что возможно* узнать высушенное мозговое существо съ помощью концентрированныхъ сѣрной и водохлорной кислотъ.

2) Что микроскопъ, дѣйствительно увеличивающій въ 470 разъ и особенно увеличивающій въ 580 или 600 діаметровъ, есть *вѣрное средство служащее къ отличенію* мозговаго существа *отъ всѣхъ извѣстныхъ органическихъ веществъ,* даже и тогда, когда эти вещества имѣютъ вѣсу не болѣе 1 миллиграмма.

3) Хотя только при помощи *однихъ* химическихъ свойствъ или только *одного* микроскопа, мы имѣемъ право *утверждать,* что высушенное вещество есть существо мозга, однако предпочтительнѣе прибѣгать вмѣстѣ и къ химическому дѣйствію сѣрной и водохлорной кислотъ и къ микроскопическому изслѣдованію; что касается до послѣдняго, то его нужно производить надъ веществомъ, которое нѣсколько времени находилось въ водѣ, для того чтобы оно могло хорошо размокнуть.

4) Что разлагая концентрированнымъ растворомъ сѣрно-кислой соды, смѣсь изъ мозговаго существа и крови, а равно и ту, которая можетъ находиться на орудіи, которымъ проломили голову, увидимъ, что кровяные шарики сохранятся въ цѣлости, и что можно, съ помощью микроскопа, узнать и *мозговое существо* и *шарики.*

Digitized by Google

II.

ВОПРОСЪ О САМОСГОРАНІИ ЧЕЛОВѢЧЕСКАГО ТѢЛА.

Смерть графини Герлицъ [1]), какъ поводъ къ критическому разсмотрѣнію самосгоранія Либихомъ и Граффомъ.

(*Сообщилъ Л. Ловцовъ.*)

Процессъ о смерти графини Гёрлицъ, продолжавшійся почти 3 года, имѣлъ участь тѣхъ знаменитыхъ процессовъ, которые становятся достояніемъ не одного только того мѣста, страны, гдѣ они производились, но возбуждаютъ любопытство общее, и представляютъ обширное поле для наблюденій, опытовъ и открытій.

Тутъ задаются и рѣшаются задачи извѣстнѣйшими юрисконсультами и врачами всей Европы. Таковы были процессы Лафаржъ, герцогини де-Праленъ и проч.

---

[1]) Графиня Гёрлицъ, 13 Іюня 1847 года, была найдена сгорѣвшею, дома, въ своей комнатѣ, въ 11 часовъ вечера. Изложеніе фактовъ, сопровождавшихъ смерть графини Гёрлицъ, вмѣстѣ съ процессомъ о ея смерти, были съ подробностію помѣщены въ нѣкоторыхъ русскихъ журналахъ и газетахъ: Москвитянинѣ, Сѣверной Пчелѣ и проч. По тому въ помѣщаемой въ нашемъ журналѣ статьѣ изъ процесса о смерти графини Гёрлицъ заимствовано только то, что собственно относится въ вопросу: умерла ли она отъ самосгоранія?

Главная же цѣль о составѣ этой статьи есть изложеніе мнѣній о самосгораніи тѣла человѣческаго вообще, Граффа и Либиха.

Прим. Ред.

Digitized by Google

Подобную извѣстность пріобрѣли смерть графини Гёрлицъ и изслѣдованіе причинъ ея смерти, подавшія поводъ къ разсмотрѣнію вновь вопроса: *возможно ли самосгораніе человѣческаго тѣла́,* и вмѣстѣ съ тѣмъ къ болѣе раціональному и удовлетворительному критическому обозрѣнію этого предмета Либихомъ.

Д-ръ Граффъ, принимавшій также участіе въ производствѣ дѣла о смерти графини Гёрлицъ, противнаго Либиху мнѣнія о самосгораніи человѣческаго тѣла.

Изъ вышеозначенной статьи д-ра Граффа здѣсь заимствовано все то, что относится какъ къ рѣшенію вопроса о самосгораніи графини Гёрлицъ, такъ и къ самосгоранію тѣла человѣческаго вообще:

«Врачи Либихъ и Бишоффъ, профессоры изъ Гиссена, были назначены экспертами для общаго рѣшенія вмѣстѣ съ членами Врачебной Коллегіи вопросовъ, предложенныхъ ассизнымъ судомъ.

Вопросы предложенные имъ по распоряженію президента ассизнаго суда (въ Дармштадтѣ), и съ вѣдома велико-герцогскаго ассизнаго суда, отъ 23 Марта 1850 года, были:

Вопросъ 1-й: возможно ли, вѣроятно ли, достовѣрно ли, по даннымъ обстоятельствамъ, что графиня Гёрлицъ умерла и находилась въ такомъ состояніи, какъ ее нашли 13 Іюня 1847 года, въ 11 часовъ вечера, отъ такъ называемаго самосгоранія?»

Вопросъ 2-й: умерла ли она отъ дѣйствія наружнаго огня?

Вопросъ 3-й: была ли она подвержена дѣйствію огня послѣ смерти?

Вопросъ 4-й: въ слѣдствіе ли одного только горѣнія шифоньерки тѣло графини было найдено сгорѣвшимъ, или для этого была необходима другая отдаленная причина?

Digitized by Google

Вопросъ 5-й объ опредѣленiи ядовитаго свойства Венецiанской яри, и рѣшенiе этаго вопроса пропускаются, какъ неимѣющiя отношенiя къ вопросу о самосгоранiи.

«Всѣ мы (члены Слѣдственной Коммисiи) были согласны въ рѣшенiи 1-го вопроса, — только я одинъ не соглашался съ большинствомъ голосовъ относительно изложенiя доводовъ (Motivirung) къ разрѣшенiю этого вопроса.

На 1-й вопросъ всѣ эксперты единогласно отвѣчали: Нѣтъ, по даннымъ обстоятельствамъ, невозможно, чтобъ графиня Гёрлицъ умерла въ слѣдствiе такъ называемаго самосгоранiя и была отъ него въ такомъ состоянiи, какъ ее нашли 13 Iюня 1847 года, въ 11 часовъ вечера.

Между тѣмъ въ изложенiяхъ доказательствъ къ этому рѣшенiю, мнѣнiя расходятся. Меньшее число экспертовъ, и особенно д-ръ Граффъ, считаетъ самосгоранiе возможнымъ въ *общемъ* смыслѣ, не полагая, чтобъ оно дѣйствительно произошло въ настоящемъ случаѣ [1]). Большинство же голосовъ,

---

[1]) Изложенiе ближайшихъ причинъ, давшихъ поводъ моему предположенiю, я сообщилъ въ первомъ засѣданiи экспертовъ. Вотъ оно:

Принимая въ уваженiе:

1) Что противно было бы законамъ логики выводить объясненiе факта изъ явленiя загадочнаго, признаннаго со многихъ сторонъ развѣ только за возможное, которое будто бы было наблюдаемо *одинъ только разъ* между $14^1/_2$ миллiонами людей, въ предолженiе 187 лѣтъ, когда между тѣмъ бросается въ глаза причина болѣе близкая, простая и обыкновенная, часто встрѣчавшаяся во всѣхъ странахъ, у всѣхъ народовъ и ежедневно теперь встрѣчающаяся,

2) Принимая въ уваженiе, что обстоятельства дѣла въ занимающемъ насъ случаѣ противорѣчатъ существеннымъ особенностямъ, принадлежащимъ такъ называемому самосгоранiю, описаннымъ у авторовъ, его наблюдавшихъ,

Digitized by Google

именно Гг. члены Врачебной Коллегіи, врачи: Ригеръ, Бюхнеръ, Лейдгекеръ, Меркъ, полковой врачъ Зибольдъ, Гогеншильдъ, и Гг. профессоры Либихъ и Бишоффъ отвергаютъ самовоспламененіе и самосгораніе, какъ явленія *вообще* невозможныя, и потому уже полагаютъ, что его нельзя допустить и въ настоящемъ случаѣ.

Такъ какъ дальнѣйшее развитіе доводовъ обоихъ мнѣній я долженъ предоставить изустному изложенію предмета, то здѣсь ограничусь только слѣдующимъ *общимъ показаніемъ* причинъ, послужившихъ къ нимъ поводомъ.

Д-ръ Граффъ думаетъ, что должно принять возможность самосгоранія и самовоспламененія въ *общемъ смыслѣ*, потому что самосгораніе исторически подтверждается довольно значительнымъ числомъ случаевъ, достаточно показывающихъ его возможность. Сравниваніе же данныхъ обстоятельствъ при смерти графини Гёрлицъ съ обстоятельствами, наблюдаемыми въ означенныхъ случаяхъ самосгоранія, — не позволяетъ Граффу причислить смерть графини къ случаямъ самосгоранія, но скорѣе показываетъ сожженіе ея наружнымъ огнемъ.

Сочлены же, на сторонѣ которыхъ находится большинство голосовъ, опровергаютъ напротивъ дѣйствительность и возможность самосгоранія и самовоспламененія тѣмъ:

1) что оно не достаточно засвидѣтельствовано исторически,

---

3) Наконецъ, принимая въ уваженіе, что сгораніе графини Гёрлицъ,—какъ видно изъ произведенныхъ опытовъ — совершенно совпадаетъ по своимъ явленіямъ съ отличительными результатами сжиганія трупа,

Я рѣшительно заключаю что смерть графини Гёрлицъ не воспослѣдовала отъ такъ называемаго самосгоранія.

Д. Граффъ.

Digitized by Google

2) что оно противорѣчитъ извѣстнымъ и признаннымъ истинамъ и законамъ воспламененія и горѣнія,

3) что его развитіе и происхожденіе также не совмѣстны съ извѣстными законами возможности и съ проявленіемъ жизни въ здоровомъ и больномъ состояніяхъ человѣческаго тѣла.

Члены Врачебной Коллегіи Бюхнеръ и Лейдгекеръ, д-ръ Зибольдъ согласились съ этими положеніями Гг. профессоровъ Либиха и Бишоффа, убѣдившись доводами, которые они имъ представляли въ изустномъ разсужденіи о предметѣ.»

За тѣмъ д-ръ Граффъ разсматриваетъ самосгораніе въ отдѣльной статьѣ, именно:

«Самосгораніе. Недавно изданная брошюра нашего знаменитаго Либиха: «Критическое обозрѣніе самосгораній человѣческаго тѣла,» вмѣстѣ съ изустнымъ изложеніемъ его этого предмета — имѣло такую убѣдительную силу надъ большинствомъ сочленовъ здѣшней Врачебной Коллегіи, что они перешли на сторону того мнѣнія, что вѣрованіе въ возможность самосгоранія вообще основано на умышленномъ или неумышленномъ обманѣ, и во всякомъ случаѣ на заблужденіи. Вѣроятно также, что многіе судебные врачи, убѣдившись доводами, содержащимися въ этомъ въ высшей степени любопытномъ сочиненіи, откажутся отъ своихъ прежнихъ мнѣній.

Но исчезъ ли потому вопросъ о такъ называемомъ самосгораніи изъ судебно-медицинскихъ сочиненій — въ этомъ могутъ быть допущены нѣкоторыя умѣренныя сомнѣнія.

Извѣстно, что со времени перваго извѣстія о самосгораніи, сообщеннаго Бартоллиномъ въ 1663 году, въ теченіе 187 лѣтъ наименовано по крайней мѣрѣ 45 случаевъ, изъ которыхъ нѣкоторые описаны людьми болѣе или менѣе заслуживающими.

Digitized by Google

вѣроятія, изъ различныхъ мѣстъ, весьма обстоятельно, съ обозначеніемъ мѣста происшествія, лицъ, года и дня. Между повѣствователями не видно ни одного судебнаго врача in sensu stricto, который бы изслѣдовалъ дѣло оффиціально, согласно его должности. Но между ними много находится хирурговъ, которымъ было поручено произвести судебно-медицинское изслѣдованіе; они прибывали на мѣсто происшествія часто спустя два часа по его открытіи. Коппъ въ своей монографіи, между описанными 17-ю случаями, приводитъ только 6 случаевъ, изслѣдованныхъ судебными врачами.

Они всѣ преимущественно излагаютъ, что *человѣческое тѣло* оказывалось *страшно сгорѣвшимъ, обугленнымъ и превращеннымъ въ золу и почти всегда на туловищѣ,* менѣе на головѣ и конечностяхъ; между тѣмъ при этомъ находили *несоразмѣрно малое въ сравненіи съ горѣніемъ присутствіе огня,* напр. свѣчу, пару угольевъ и т. п., или не было ни какого посторонняго огня.

Что же нужно для произведенія такого наблюденія? Мнѣ кажется, что только *здоровыя чувства и совершенно обыкновенный человѣческій смыслъ,* при доброй волѣ вѣрно описать потомъ видѣнное. Никто не захочетъ утверждать, чтобъ для основательнаго и вѣрнаго сказаннаго наблюденія достаточно было глазъ судебнаго врача.

Если на это скажутъ: вѣдь никто не былъ при томъ моментѣ самосгоранія, когда оно начиналось, то на это можно возразить: имѣя предъ глазами ощутительнѣйшія дѣйствія горѣнія, какъ-то: обугливаніе, превращеніе въ пепелъ, и еще на дымящемся тѣлѣ можно *точно также достовѣрно знать,* что тѣло сгорѣло, какъ если бы еще дѣйствительно видѣли на немъ присутствіе пламени.

Digitized by Google

Если же, не будучи въ состояніи оспорить этого, все таки будутъ совершенно отвергать какъ эти, такъ и всѣ свѣдѣнія о случившемся самосгораніи, потому только, что это явленіе прямо противорѣчитъ признаннымъ законамъ природы, — то этому можно противоположить то обстоятельство, что поприще естественныхъ наукъ безконечно, и что противорѣчіе, какъ будто существующее между закономъ и явленіемъ теперь, менѣе чѣмъ въ 50 лѣтъ можетъ быть совершенно устранено новѣйшими открытіями и приведено въ гармоническое согласіе.

Въ наукахъ опытныхъ ставшее теперь возможнымъ и дѣйствительнымъ, во времена прошлыя не считалось ли за небылицу или мечтанія? Наполеонъ, въ эпоху своей славы, отвѣчалъ Англичанину, просившему у него средствъ, необходимыхъ для постройки парохода, что *онъ глупецъ!* А спустя 10 лѣтъ потомъ пароходы покрыли моря всѣхъ странъ свѣта! Въ этомъ случаѣ все-таки было кажущееся противорѣчіе въ заключеніи предполагательномъ. Но при такѣ называемыхъ самосгораніяхъ основаніямъ науки противостоятъ *факты*, сообщенные людьми, достойными всякаго уваженія и вѣроятія. Благодѣтельно ли будетъ, можетъ ли быть оправдано врачами, которымъ всякій почти день задаетъ новую проблему, выходящую изъ обычнаго круга идей, — если будутъ смотрѣть на означенные факты какъ на сказку, и тѣмъ самымъ пресѣкутъ путь дальнѣйшему изслѣдованію того, что можетъ въ нихъ заключаться собственно истиннаго?

Опытный Орфила, вездѣ уважаемый какъ химикъ и какъ врачъ, выражается въ новомъ изданіи своей Судебной Медицины (1849, томъ 2-й, въ статьѣ о самосгораніи), слѣдующимъ образомъ:

Digitized by Google

«Человѣческое тѣло можетъ горѣть; нѣкоторыя его части могутъ быть обращены въ пепелъ отъ причины не легко открываемой, которую до сихъ поръ приписывали особенному состоянію организма. Это явленіе, названное самосгораніемъ, должно быть принято, не смотря на его необъяснимость.

«Кромѣ того, Коппъ, Фридрихъ, Пфейферъ, Генке, Гюнефельдъ, Риттеръ, Кунъ, Галле, Тревиранусъ, Гергенрётеръ, Лэръ, Лека, Маркъ, Дюпюитрень и много другихъ врачей, которыхъ не припомню, принимаютъ возможность самосгоранія. Нѣкоторые изъ нихъ взяли на себя трудъ объяснить свой образъ мыслей о немъ: такъ напр. авторъ статьи о самосгораніи въ «Encyklopädie medic. Wissensch.» и въ «Dictionnaire des sciences médicales».

Вотъ основанія in nuce, побудившія меня не согласиться съ положеніями экспертовъ въ разрѣшеніи 1-го вопроса.

Мое замѣчаніе, что такъ называемое самосгораніе до сихъ поръ было наблюдаемо *только одинъ разъ* въ $14^1/_2$ милліонахъ людей, въ продолженіе 187 лѣтъ, основывается на слѣдующемъ вычисленіи:

1) Отъ 1663 до 1850 г., слѣдовательно въ 187 лѣтъ, замѣчено 45 случаевъ самосгораній (см. примѣчаніе).

2) Франція, Англія, Италія, Германія и Сѣверная Америка, гдѣ были наблюдаемы эти случаи, имѣютъ около 120 милліоновъ жителей.

3) Среднее продолженіе человѣческой жизни есть 35 лѣтъ; слѣдовательно

Digitized by Google

4) Въ этихъ земляхъ, въ продолженіе 187 лѣтъ, круглымъ числомъ жило 640 милліоновъ.

5) Послѣднее число, раздѣленное на 45, даетъ $14^{10}/_{45} = 14^{1}/_{4}$; слѣдовательно на $14^{1}/_{2}$ милліоновъ людей, въ теченіе 187 лѣтъ, приходится *одинъ* случай самосгоранія.

Вотъ краткій перечень особенностей, которыя были наблюдаемы до сихъ поръ въ такъ называемыхъ самосгораніяхъ:

1) Бо́льшая часть погибшихъ отъ самосгоранія были женщины. Число ихъ къ мужчинамъ было 4 : 1.

2) Возрастъ ихъ, за небольшимъ исключеніемъ, былъ весьма престарѣлый: по большой части между 55-ю и 80-ю годами, рѣдко 50-ти лѣтъ.

3) Образъ жизни ихъ былъ большею частію сидячій и бездѣйственный.

4) Субъекты почти во всѣхъ случаяхъ были тучные, жирные.

5) Почти всѣ долгое время были преданы непомѣрному употребленію спиртныхъ напитковъ.

6) Сгоранію всегда почти предшествовалъ эксцесъ въ пьянствѣ.

7) Сгораніе случалось всегда ночью и зимою.

8) Сгоравшіе никогда не звали на помощь.

9) Въ большинствѣ случаевъ, но не во всѣхъ, находился по близости отъ сгорѣвшаго очень незначительный огонь, напр. горящая свѣча, раскаленные угли и т. п.

10) Сгораніе происходило неимовѣрно быстро, большею частію въ нѣсколько минутъ (Dictionnaire des sciences médicales) и даже въ нѣсколько секундъ (Encyklopäd. Wörterb. d. med. Wissensch.).

Digitized by Google

11) Сгораніе происходило съ пламенемъ и съ трудомъ было гасимо водою.

Извѣстно, что человѣческое тѣло, по своему значительному содержанію воды, горитъ вообще трудно, и лѣтописи прошедшихъ временъ, какъ и послѣдняго столѣтія, заключаютъ въ себѣ очень много доказательствъ, что едва достаточно было огромныхъ костровъ для сожиганія человѣческаго трупа или жертвы фанатизма до такой степени, чтобъ отъ него остались только зола и угли.

Происходившее съ трудомъ при обыкновенныхъ законахъ и при нормальномъ качествѣ крови и требовавшее много времени, не смотря на большой запасъ горючаго матеріяла, горѣніе было совершаемо особеннымъ и всегда болѣзненнымъ состояніемъ, или вовсе безъ наружнаго огня, или только отъ приближенія свѣчи или небольшаго количества раскаленныхъ углей, въ нѣсколько минутъ или секундъ, почти во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ было настоящее самосгораніе.

Ex ipso слѣдуетъ, не смотря на всѣ патологическіе или химическіе опыты, производимые для объясненія, что *тѣло въ означенныхъ весьма рѣдкихъ случаяхъ должно пріобрѣтать степень горючести, не имѣющей ни какой связи съ горючестью обыкновенною*. Эту необыкновенно высокую степень горючести и признаютъ всѣ писатели за существенное условіе къ самосгоранію.

12) Предметы, находившіеся вблизи сгоравшаго тѣла, сами по себѣ легко воспламеняющіеся, часто не загорались отъ этого огня.

Это обстоятельство легко объяснить тѣмъ, что пламя при самосгораніяхъ съ трудомъ переходитъ за высоту одного дюй-

Digitized by Google

ма. Вотъ почему въ часто наблюдаемыхъ случаяхъ загораются только постель, бѣлье, находящіяся въ непосредственномъ соприкосновеніи съ сгорѣвшимъ человѣкомъ, а мебель, стоявшая отъ него дальше дюйма, загоралась рѣдко.

13 и 14) Во всѣхъ случаяхъ горѣніе поражало только туловище, которое, за небольшимъ исключеніемъ, всегда все превращалось въ угли и золу.

15) Огонь щадилъ въ большей части случаевъ нѣкоторыя части головы и конечностей.

16) Конечности всегда расходились въ суставахъ и покрывались пузырями отъ ожоги.

17) За сгораніемъ всегда слѣдовала смерть.

18) Оставшіеся угли сохраняли большею частію форму сгорѣвшихъ частей тѣла, были пористы и при малѣйшемъ дотрогиваніи превращались въ пепелъ.

19) Пепелъ всегда былъ смѣшанъ съ желтоватою, маслянистою, клейкою жидкостью, которая покрывала собою полъ въ комнатѣ и распространяла проницательный пригорѣлый запахъ.

20) Комната была наполняема густымъ чадомъ; стѣны и мебель въ ней, большею частію остававшаяся цѣлою, покрывались сажею.

Примѣчаніе. Есть нѣсколько доказанныхъ случаевъ воспламененія и сгоранія въ слѣдствіе мѣстнаго, подозрѣваемаго дѣйствія электричества (см. **Horn's Archiv. 1817. T. II, I Heft.— Henke's Zeitschrift, 7-tes Ergänzungsheft. 1827.—Encykl. d. med. Wissensch. T. 31**, стр. 531). Воспламененіе въ этихъ случаяхъ, происходившее всегда само по себѣ, начиналось по большой части ощущеніемъ, какъ будто бы члену нанесли ударъ или выдернули бы волосъ. Оно начиналось всегда на конечностяхъ, не проникало въ глубь, поражало только покровы

Digitized by Google

и не производило обугливанія; пригорѣлый запахъ былъ мало ощутителенъ. За приличнымъ леченіемъ слѣдовало всегда выздоровленіе; только въ одномъ случаѣ произошла гангрена и смерть, но уже на 5-й день. За исключеніемъ этихъ немногихъ случаевъ воспламененія отъ электричества, происходившихъ съ означенною особенностью, все таки остается 40 другихъ, настоящихъ самосгораній. Они очевидно, по согласію ихъ между собою въ началѣ и ходѣ, принадлежатъ къ *одному* классу и отличаются особенностями, какъ видно изъ означенныхъ сочиненій, о томъ говорящихъ, именно изъ «Encyklop. Wörterb. d. med. Wissensch.»

Д. Граффъ.

Дармштадтъ,
23-го февраля 1850 г.

Критическій взглядъ на самосгораніе человѣческаго тѣла Ю. Либиха. [1])

Болѣе ста лѣтъ тому назадъ (1725), въ Реймсѣ, нашли жену тамошняго жителя, по имени Миллье (Millet), сгорѣвшею въ кухнѣ, въ разстояніи около одного съ половиною фута отъ открытаго камина. Отъ всего тѣла оставались только нѣкоторыя части головы, ногъ и позвонковъ. Миллье имѣлъ хорошенькую служанку, на которую и пало подозрѣніе въ убійствѣ его жены; надъ ней было наряжено слѣдствіе, и эксперты, по изслѣдованіи этого дѣла, признали, что жена его умерла отъ самосгоранія, что Миллье и служанка невинны. Вотъ первый случай такъ называемаго самосгоранія или по крайней мѣрѣ

[1]) Эта статья Либиха помѣщена здѣсь вся сполна, безъ сокращенія.

Digitized by Google

одинъ изъ первыхъ. Очевидно, что идея о самосгаранiи возникла въ то время, когда о сущности и причинѣ горѣнiя имѣли самыя ложныя понятiя. Что̀ вообще предшествуетъ горѣнiю, стало извѣстнымъ только 70 лѣтъ тому назадъ (со временъ Лавуазье); какiя же условiя должны быть соединены для того, чтобъ тѣло могло горѣть—открыто только 40 лѣтъ тому назадъ (Деви).

Отъ этого перваго случая до нашихъ временъ, было 45—48 случаевъ самосгаранiя, большая часть которыхъ сходны въ слѣдующемъ: 1) они происходили зимой; 2) у людей преданныхъ спиртнымъ напиткамъ, въ состоянiи опьянѣнiя; 3) въ тѣхъ земляхъ, гдѣ комнаты отапливаютъ открытыми каминами или жаровнями, въ Англiи, Францiи, Италiи. Въ Россiи и Германiи, гдѣ отапливанiе производится посредствомъ печей, смертные случаи, причисляемые къ самосгараніямъ, чрезвычайно рѣдки. 4) Извѣстно, что никто не бывалъ никогда при самомъ горѣнiи. 5) Никто изъ врачей, которые собирали эти случаи и старались объяснить ихъ, не наблюдалъ самаго процесса самосгаранiя и предшествовавшихъ ему обстоятельствъ. 6) Также осталось неизвѣстнымъ, сколько при такихъ случаяхъ находилось на лицо горючаго вещества, 7) и сколько прошло времени съ начала горѣнiя до того времени, когда сгорѣвшiя тѣла были находимы.

Описанiя смертныхъ случаевъ отъ самосгаранiя, относящихся къ прошлому столѣтiю, составлены не учеными врачами, а людьми необразованными, не искусными наблюдателями, и носятъ отпечатокъ недовѣрiя ихъ къ самимъ себѣ; обыкновенно въ нихъ говорится, что все тѣло изчезаетъ и остается только нѣсколько костей и жирныхъ пятенъ. Но всякому извѣстно, что это невозможно: самая малая часть кости въ огнѣ бѣ-

Digitized by Google

лѣетъ и уменьшается нѣсколько въ объемѣ; и по сгорѣніи все таки остается отъ нея до 60—64 процентовъ, обыкновенно съ сохраненіемъ прежней ея формы.

Въ очень немногихъ случаяхъ (докторъ Франкъ, во одномъ изъ своихъ послѣднихъ сочиненій о самосгараніи — разсужденіи, напечатанномъ имъ въ Гёттингенѣ для полученія степени доктора медицины, приводитъ только три) осталось неизвѣстнымъ: какъ происходило воспламененіе, отъ наружнаго ли огня, искры, горящей свѣчи или раскаленныхъ углей?

Извѣстнѣйшіе и ученѣйшіе врачи (Дюпюитренъ, Бреше) и профессоры судебной медицины (Деверж и) считаютъ всѣ случаи, въ которыхъ допускается, что тѣло начало горѣть и сгорѣло само собой, безъ наружныхъ причинъ (свѣчи, горящихъ углей, искры) невѣрными, недоказанными и невѣроятными. Д-ръ Франкъ (Encyclop. U. Buch. Берлинъ 1843) изъ 45 случаевъ, собранныхъ имъ, представляетъ три случая, въ которыхъ онъ принимаетъ его.

Ближайшее разсматриваніе важнѣйшаго изъ этихъ трехъ случаевъ покажетъ, на сколько ему можно вѣрить. Онъ описывается однимъ хирургомъ въ Понто-Бозіо, по имени Баттальіа (хирургъ же въ 1787 въ Италіи былъ то же, что и цирюльникъ).

Священникъ, по имени Бертоли, пришелъ по своимъ надобностямъ на рынокъ въ Филлето и расположился провести ночь у жившаго тамъ зятя своего; въ своей комнатѣ онъ положилъ себѣ подъ рубашку между плечами платокъ, и, оставшись одинъ, занялся чтеніемъ молитвенника. Чрезъ нѣсколько минутъ услыхали необыкновенный шумъ въ его комнатѣ, его крики, и, прибѣжавшіе на нихъ люди, нашли священника лежащимъ на полу,

Digitized by Google

окруженнаго легкимъ пламенемъ, которое удалялось по мѣрѣ приближенiя людей и наконецъ исчезло.

Кожа на правой рукѣ и на туловищѣ, начиная отъ плечъ внизъ до бедръ, была найдена отставшею отъ мышицъ. Плечи, которыя были покрыты платкомъ, не были повреждены: платокъ не представлялъ ни какихъ слѣдовъ горѣнiя; на поврежденныхъ частяхъ тѣла была также уничтожена и рубашка, и вообще, гдѣ платье осталось цѣлымъ, и на тѣлѣ подъ нимъ не замѣчалось слѣдовъ горѣнiя; нижнее платье, равно какъ и ноги не были повреждены огнемъ.

Д-ръ Маркъ (Dictionnaire des scien. méd. Tom. VI, p. 85) придаетъ этому случаю особенную важность, говоря, что онъ особенно проливаетъ свѣтъ на причину появленiя самосгаранiя, и думаетъ, что его нужно искать въ электричествѣ.

Этотъ случай служитъ главнымъ доказательствомъ мнѣнiя, что произвольное горѣнiе возможно; къ нему присоединилась идея о совершенно особенномъ огнѣ, который сжигаетъ животное существо, не воспламеняя окружающихъ, способныхъ къ горѣнiю, веществъ. Но ни Маркъ, ни Франкъ, отдѣляющiе этотъ случай отъ прочихъ, не упоминаютъ о томъ, что въ комнатѣ священника, до его сгорѣнiя, находилась лампа, наполненная масломъ, которая послѣ этого происшествiя найдена порожнею, съ сгорѣвшею до тла свѣтильнею. Объ этомъ говорятъ болѣе добросовѣстные и строгiе повѣствователи, Деверж и Мунке.

Принявъ въ соображенiе, что тѣло сгорѣло только тамъ, гдѣ сгорѣла рубашка, между тѣмъ какъ прочiя части тѣла, на которыхъ она осталась цѣлою, не представляли на себѣ ни какихъ слѣдовъ горѣнiя; далѣе, что кожа совсѣмъ не сгорѣла, и не обуглилась, а только отдѣлилась отъ тѣла (она висѣла лоскутами), между тѣмъ какъ рубашка совершенно сгорѣла и пре-

Digitized by Google

вратилась въ пепелъ — совершенно не возможно допустить, чтобы воспламененіе и горѣніе рубашки было причинено кожею, которая сама не горѣла. И потому возможно объяснить это тѣмъ только, что загорѣлась рубашка и что раны отъ ожогъ на тѣлѣ были слѣдствіемъ ея, очень поверхностнаго, горѣнія. Присутствіе лампы, которая горѣла, какъ показываетъ сожженное масло, удаляетъ всякое сомнѣніе о причинѣ появленія огня.

Относительно особенностей, которыя иногда были наблюдаемы въ случаяхъ такъ-называемаго самосгаранія, послѣ того какъ оно происходило, и состояли именно въ томъ, что удобовопламеняемые предметы, находившіеся вблизи сгорѣвшаго тѣла, сами не загорались,—вслѣдствіе чего и открыли совершенно особенный родъ огня, отличный отъ обыкновеннаго — скажемъ, что донесеніе Б а т т а л л і а въ вышеозначенномъ случаѣ служитъ тому гласнымъ примѣромъ. Именно, онъ разсказываетъ, что капишонъ священника Бертолли найденъ былъ совершенно сгорѣвшимъ, безъ малѣйшаго поврежденія волосъ, и что за этотъ фактъ онъ ручается какъ за достовѣрный и дѣйствительный. Допустивши, что голова священника была покрыта капишономъ, что видимо предполагаетъ повѣствователь (если бы капишонъ лежалъ на стулѣ и тамъ сгорѣлъ, то вѣрно бы онъ не удивлялся, что волоса не были опалены), ясно видѣть можно, что это совершено случайное обстоятельство, изъ котораго никто не подумаетъ заключить, чтобъ огонь, отъ котораго сгорѣлъ капишонъ, былъ совершенно особенный. Въ какомъ бы состояніи здоровья или болѣзни священникъ ни находился, вѣрно то, что капишонъ не раздѣлялъ этого состоянія, что онъ не былъ боленъ, что въ немъ самомъ не было причины къ самовоспламененію, что въ пламени, отъ котораго сгорѣли волоса, не было огня, отличнаго отъ другихъ огней.

Digitized by Google

Достаточно одного этого примѣра для показанія невѣроятности трехъ вмѣстѣ взятыхъ случаевъ, относящихся только къ мужчинамъ, а не къ женщинамъ, въ которыхъ допускается, что происходило горѣніе, безъ сообщенія огня окружнымъ предметамъ [1]).

Принятіе самовоспламененія и горѣнія отъ него такъ противорѣчитъ извѣстнымъ законамъ горѣнія въ особенности и извѣстнымъ качествамъ человѣческаго тѣла, что естественныя науки до сихъ поръ и не брали на себя труда дѣлать замѣчанія о появленіяхъ и объясненіи ихъ.

---

[1]) Про второй изъ приведенныхъ случаевъ не стоитъ даже и разсказывать образованному человѣку: у особы, съ которою случилось это происшествіе, сгорѣли пальцы правой руки, которые при соприкосновеніи зажгли собой нижнее платье и пальцы лѣвой руки; этотъ огонь сильно горѣлъ въ пескѣ и не потухалъ отъ заливанія водой. Третій случай былъ съ однимъ церковнымъ служителемъ въ Америкѣ: онъ почувствовалъ въ лѣвой ногѣ колотье, какъ будто бы у него выдернули волосъ; на томъ же мѣстѣ онъ увидѣлъ слабое пламя, потухшее отъ прикрытія рукою, и пятно отъ ожеги въ $^3/_4$ дюйма шириною и въ 3 дюйма въ длину; также и здѣсь, платья порывавшія это мѣсто сгорѣли, безъ поврежденія кожи; она была какъ будто соскоблена, суха, темна, но не имѣла на себѣ пузырей (Overton. American Journal. 1835. Novembre). Такой случай самовоспламененія можетъ легко быть съ курильщиками сигаръ; въ томъ видѣ, какъ онъ расказанъ, онъ похожъ на американскій пуффъ. О случаѣ съ 17-ти лѣтней совѣтницей Гейнцъ въ Гамбургѣ Деверж и говоритъ (Diction. d. Méd. et de Chirurg. 375, tome V.): «ходъ леченія ожогъ уничтожаетъ всѣ предположенія, которыя можно бы было сдѣлать относительно самовоспламененія.» Объ этомъ же случаѣ д-ръ Франкъ говоритъ (Encyclop. Wörter.-B. томъ 31 стр. 528), что онъ одного мнѣнія съ Кюномъ и Деверж и, что страдавшая истерикой г-жа Гейнцъ лгала, будто бы никого не было при ея самосгараніи. Новѣйшій случай, описанный въ Journal des Débats 24 февраля 1850 г., есть газетный фарсъ, въ родѣ тѣхъ, которые, какъ извѣтно, появляются періодически, подобно разсказу о большихъ морскихъ змѣяхъ, видѣнныхъ и описанныхъ многими американскими путешественниками, матросами и капитанами кораблей, друзьями истины.

Digitized by Google

Что касается до прочихъ 45 или 48 смертныхъ случаевъ отъ такъ-называемаго самосгаранія, то писатели, занимавшіеся ими, не предполагаютъ, чтобъ особы, лишившіяся отъ того жизни, воспламенились и сгорѣли сами собой, но соглашаются, что тому была наружная причина, именно огонь. Они принимаютъ, что тѣло загоралось отъ этого огня, т. е. приходило въ воспламененіе, а потомъ оно уже горѣло безъ продолженія дѣйствія наружнаго огня на тѣло. Они прибавляютъ, что человѣческое тѣло само по себѣ трудно горитъ, но что мышцы, кожа и остальныя его части, въ слѣдствіе болѣзненныхъ состояній, условливаемыхъ употребленіемъ спиртныхъ напитковъ или другими причинами, могутъ сдѣлаться горючѣе, но не такъ, напримѣръ, какъ полѣно, которое, будучи брошено съ огнемъ на полъ, не продолжаетъ горѣть, а какъ зажженная связка соломы или сальная свѣча, которая продолжаетъ горѣть до тѣхъ поръ, пока отъ нея не останется ничего, кромѣ золы и углей.

Еще отнюдь не служитъ доказательствомъ истины этого мнѣнія то, что за 125 лѣтъ тому назадъ кто-нибудь думалъ о возможности сгаранія человѣческаго тѣла означеннымъ образомъ, и что это мнѣніе, съ тѣхъ поръ и до нашего времени, высказано въ 48 подобныхъ смертныхъ случаяхъ. Есть историческія доказательства происшествія, что напр. кто-нибудь, въ такомъ-то городѣ, въ такой-то день и часъ найденъ мертвымъ и сгорѣвшимъ, но нѣтъ историческихъ доказательствъ истинности мнѣнія, будто бы такой человѣкъ сгорѣлъ самъ собою; равно какъ нѣтъ ни какихъ историческихъ доказательствъ справедливости мнѣнія, будто есть такое болѣзненное состояніе тѣла, въ слѣдствіе котораго оно пріобрѣтаетъ горючесть связки соломы.

Digitized by Google

Для признанiя подобнаго мнѣнiя за истину должны прежде всего быть признаны истинными и несомнѣнными тѣ данныя, на которыхъ оно основывается, и должны быть вѣрно переданы самые факты, съ которыми связаны эти положенiя.

Для того, чтобы доказать первое мнѣнiе, должно доказать не одну только возможность возгараемости въ извѣстной степени куска мяса, но и то еще, что это горѣнiе началось отъ мяса; относительно другаго мнѣнiя, должно быть подтверждено, что дѣйствительно существуетъ предполагаемое болѣзненное состоянiе, и что сгорѣвшiя особы дѣйствительно находились въ этомъ болѣзненномъ состоянiи.

Этого здѣсь ничего нѣтъ. Никто изъ приверженцевъ теорiи самосгаранiя, или тѣхъ писателей изъ числа ихъ, которые старались сохранить и поддержать эту теорiю въ наукѣ, никогда не занимался опытами для узнанiя, что происходитъ въ огнѣ съ животными веществами [1]); никто изъ нихъ никогда въ своей жизни не наблюдалъ болѣзненнаго состоянiя, отъ котораго живое или мертвое тѣло дѣлается легко или скоро возгараемымъ; никто не могъ представить признаковъ, по которымъ узнается подобное состоянiе.

Приверженцы теорiи самосгаранiя говорятъ, что возможность самовоспламененiя и дѣйствительность самосгаранiя живыхъ или умершихъ людей непротиворѣчитъ современнымъ понятiямъ естественныхъ наукъ, но что не ихъ дѣло объяснять, какимъ образомъ происходитъ самосгаранiе. Они только утверждаютъ, что оно случается; что въ пользу его говорятъ совершенно несомнѣнные факты бывшихъ въ разныя времена смертныхъ

---

[1]) Юлiя Фонтенелле своими опытами дошелъ до мнѣнiя существенно отличающагося отъ другихъ.

Digitized by Google

случаевъ; и сколько есть естественныхъ явленій, продолжаютъ они, которыя, не будучи объяснены естественными науками, не перестаютъ отъ того быть истинными! Сколько еще можетъ быть неизвѣстныхъ силъ, о которыхъ современная химія не имѣетъ ни какого понятія! Справедливо ли, сообразно ли съ чѣмъ-нибудь, отвергать свидѣтельства многихъ людей, говорившихъ въ пользу самосгаранія, и ставить ихъ въ разрядъ лгуновъ или глупцовъ только потому, что они не раздѣляютъ вашего мнѣнія? Но все это однако жъ не составляетъ основаній для оправданія какого-бы то ни было мнѣнія, ибо подобными возраженіями защищается всякаго рода утвержденіе чего-бы то ни было противорѣчащаго здравому человѣческому смыслу: такія основанія идутъ ко всѣмъ мнѣніямъ. Они позабываютъ, что никто не сомнѣвается въ истинности смертныхъ случаевъ отъ сгаранія, по крайней мѣрѣ столько, сколько подвержена сомнѣнію дѣйствительность множества необъясненныхъ явленій: этотъ фактъ твердо стоитъ самъ за себя; но ихъ объясненіе не имѣетъ твердаго основанія. То, что они утверждаютъ, не есть фактъ; такой фактъ есть просто случай, и остается истиннымъ и безъ ихъ утвержденія; но нельзя допустить, чтобъ смертный случай происходилъ такъ, какъ они выдумали, и могъ быть объясненъ только такимъ образомъ. Слѣдовательно это ложь, когда они говорятъ, будто не хотятъ объяснять случая; потому что они именно объясняютъ его, утверждая, что тѣло сдѣлалось горючимъ и сгорѣло само собою безъ наружнаго содѣйствія, отъ причины въ немъ самомъ находящейся. Но чтобъ смотрѣть на это объясненіе, какъ на истинное, или принять его за такое, очевидно должно спросить, на чемъ оно основывается, и когда будетъ ясно, что оно ни на чемъ не основывается, или что приводимые доводы ложны, то есть противорѣчатъ извѣстнымъ не-

Digitized by Google

оспоримымъ истинамъ, то и ихъ объясненія — какъ и какимъ образомъ человѣкъ можетъ сгорѣть самъ собою,—можно считать несправедливыми.

Когда врачъ говоритъ, что человѣкъ умеръ отъ задушенія или отъ воспаленія легкихъ, то предполагается, что ему извѣстны предшествовавшій смерти процессъ или болѣзнь, или что по смерти онъ долженъ найти и увидѣть признаки задушенія или по вскрытіи трупа явленія воспаленія легкихъ. Но если это для него осталось неизвѣстнымъ, то даже самому ученѣйшему человѣку невозможно будетъ произнести мнѣнія о причинѣ смерти.

Мнѣніе, что человѣкъ можетъ сгорѣть самъ собою, основывается не на знаніи процесса, но на противномъ знанію, на невѣдѣніи всѣхъ причинъ или условій, которыя предшествовали сгаранію или произвели его. Положимъ, что человѣкъ умеръ скоропостижно и что многія обстоятельства показываютъ, будто онъ былъ отравленъ; но, по произведеніи слѣдствія, вскрытіи трупа, химическомъ изслѣдованіи, не нашлось ни какихъ признаковъ отравленія, которые бы доказывали присутствіе яда. Теперь же,—основываясь на томъ, что за сто лѣтъ тому назадъ и болѣе, былъ ядъ aqua tofana, которымъ умерщвляли много людей, ускользавшій отъ тщательнаго изслѣдованія, который производилъ смерть не оставляя слѣдовъ своего дѣйствія,—положимъ, что эксперты дали объясненіе, будто отсутствіе всѣхъ признаковъ причинъ смерти доказываетъ, что смерть воспослѣдовала отъ этого итальянскаго яда. Что скажетъ въ этомъ случаѣ человѣкъ здравомыслящій на такое рѣшеніе? Что сказалъ бы онъ, когда на вопросъ—что жъ такое aqua tofana,—ему бы отвѣчали, что неизвѣстно, такъ какъ есть еще многое,

Digitized by Google

чего не знаютъ, однако отъ того нельзя сомнѣваться въ aqua tofana.

Принимающіе смерть отъ самосгаранія ставятъ себя совершенно въ положеніе этихъ экспертовъ. Въ какой-нибудь комнатѣ находятъ мужчину или женщину мертвыми и сгорѣвшими. Спрашиваютъ у экспертовъ мнѣнія, какимъ образомъ эти люди сгорѣли, но они не въ состояніи указать, откуда произошелъ огонь и какъ онъ собщился тѣлу; также они не могутъ дать ни какого отчета о степени горѣнія или разрушенія тѣла. А такъ какъ за столѣтіе назадъ и болѣе бывали совершенно подобные случаи, при которыхъ считалось несомнѣннымъ, что тутъ происходило самосгараніе, или что тѣло воспламенялось и продолжало горѣть само собою безъ наружной причины, то они и подводятъ разбираемый ими случай подъ прочіе извѣстные случаи и объясняютъ его такъ, какъ объяснялось въ то время. Такъ какъ имъ не удалось найти доказательствъ, что смерть произошла отъ наружныхъ причинъ, что разрушеніе тѣла воспослѣдовало отъ горючихъ веществъ снаружи, то они, не зная того, что предшествовавшало смерти, и заключаютъ положительно о причинѣ, не имѣющей ни какихъ доказательствъ своего существованія, въ высшей степени сомнительной самой по себѣ, и вовсе противорѣчащей извѣстнѣйшимъ законамъ горѣнія и возгараемости животныхъ тѣлъ. Для того чтобъ объяснить непонятное происшествіе, прибѣгаютъ къ причинѣ, которой тоже не понимаютъ. Слѣдовательно, вмѣсто того, чтобъ просто сказать, что разбираемый случай необъяснимъ по неимѣнію достаточныхъ для того точекъ опоры, они напротивъ утверждаютъ, что этотъ недостатокъ и есть доказательство, случившагося здѣсь самосгаранія, но что только они не могутъ объяснить его, по неимѣнію доста-

Digitized by Google

точныхъ точекъ опоры; и что однако жъ, не смотря на то, оно несомнѣнно, потому что за сто лѣтъ тому назадъ и болѣе подобные случаи были объясняемы такимъ же образомъ.

Вся недостаточность и вся несправедливость этого заключенія не стоютъ даже подробнѣйшаго разсматриванія.

Писатели, думающіе, что самосгараніе существуетъ или должно быть принято, и защищающіе это мнѣніе, не принадлежатъ къ числу тѣхъ лицъ, которыя по своему званію или занятіямъ обязаны точнѣе изучать дѣйствіе огня на животное тѣло, какъ напримѣръ повара или кухарки; но вообще это суть люди, которые совсѣмъ не имѣли случая ни видѣть этихъ дѣйствій, ни наблюдать за ними. Приводимые доводы они берутъ, противъ всѣхъ правилъ изложенія доказательствъ, изъ самаго же случая; смерть и разрушеніе тѣла, которыхъ причину доказать слѣдуетъ, у нихъ служатъ доказательствами тому, что вымышленная ими причина справедлива.

Тѣмъ, что самосгараніе возможно у нихъ, объясняются происходившіе случаи, и наоборотъ эти же самые случаи приводятся опять какъ доказательства возможности самосгаранія. Ихъ другое основное доказательство самосгараній состоитъ въ томъ: въ большинствѣ приводимыхъ случаевъ разрушеніе тѣла огнемъ было находимо въ такой степени, что невозможно было объяснить причины его существованіемъ внѣ тѣла такого количества горючаго матеріала, которое могло бы произвести подобное разрушеніе, слѣдовательно и должно было принять содѣйствіе внутренней причины, въ тѣлѣ заключавшейся, т. е. тѣло должно было поддерживать огонь собственною своею массою.

Что касается до горючаго матеріяла, про который говорится здѣсь, будто его количества не достаточно было для горѣнія, то это предположеніе очень неосновательно; потому что огонь,

Digitized by Google

какъ причина смерти или горѣнія, обыкновенно уничтожаетъ то вещество, на счетъ котораго онъ горитъ, и оно не можетъ остаться такъ не измѣненнымъ, какъ ножъ, которымъ человѣкъ зарѣзался.

При продолжающемся или уже кончившемся горѣніи невозможно судить о томъ, сколько было горючаго матеріяла до начала его, потому что остатокъ этого матеріяла есть только часть цѣлаго дѣйствователя:—другая часть исчезла, разрушившись въ произведеніи дѣйствія. Что же касается до писателей, защищающихъ самосгараніе, до добросовѣстности или достовѣрности ихъ показаній, то прежде всего должно обратить вниманіе на ихъ способность судить о предметѣ (Urtheilsfähigkeit). Необходимое предъусловіе этой способности — потребныя для того свѣдѣнія: они должны знать, что̀ такое горѣніе вообще и что̀ ему предшествуетъ; далѣе, что они наблюдали случаи самосгаранія, и дѣйствительно имѣли чистое намѣреніе, безъ всякаго предъубѣжденія, открыть процессъ его, а равно и все то, что могло бы послужить къ объясненію происшествія. Если по этому масштабу будутъ судить о достовѣрности писателей о самосгараніи, то изъ того, что они утверждаютъ и думаютъ, ничего не останется кромѣ разсказа объ одномъ или нѣсколькихъ смертныхъ случаяхъ, происшедшихъ отъ самосгаранія. Я уже упоминалъ, что ни одинъ изъ нихъ не присутствовалъ при процессѣ такого сгаранія,—что они брали описанные ими случаи или изъ газетныхъ объявленій, за вѣрность которыхъ нельзя поручиться, или изъ разсказовъ другихъ, которые также въ свою очередь сами не видали ни одного изъ этихъ случаевъ. Всѣ они безъ исключенія принимаютъ мнѣнія о существованіи самосгаранія за истину. Ихъ занимаетъ изложеніе, какимъ образомъ происходило происшествіе, котораго они ра-

Digitized by Google

зумѣется не видали, а не изслѣдованiе и доказанiе его. Изъ этихъ доводовъ очевидно, на какой степени образованiя стоятъ эти люди, и какъ мало они способны произнести основательное сужденiе объ этихъ процессахъ. Обыкновенно, для доказательства изобрѣтенной ими теорiи, они пользуются фактами, взятыми у другихъ такъ, какъ тѣ передали ихъ, фактами недоказанными. Изъ описанiй они выбираютъ то, что говоритъ въ пользу ихъ теорiи, а все то, что эту теорiю оспориваетъ или опровергаетъ, у нихъ или совсѣмъ не упоминается, или называется второстепеннымъ. Они не изслѣдователи существованiя и истинности самосгаранiя, а только адвокаты, стоящiе за мнѣнiе самосгаранiя.

Нельзя удивляться, что за пятьдесятъ или за сто лѣтъ даже знаменитѣйшiе врачи вѣрили въ самосгараниe человѣческаго тѣла, и защищали свою увѣренность въ такiя времена, когда вообще были недостаточны понятiя о сущности и свойствахъ горѣнiя; но нынѣшнiе пишущiе распространители этого мнѣнiя суть большею частiю люди, которыхъ право на произнесенiе приговора, способность судить, умѣнье наблюдать и потребныя къ тому свѣдѣнiя, отнюдь не доказаны ни основательными трудами, ни изслѣдованiями въ области науки; имена ихъ потому только и извѣстны, что они выступаютъ защитниками своей теорiи. Опредѣленность, съ какою во многихъ судебно-медицинскихъ сочиненiяхъ описываются извѣстные случаи и объясняются различныя теорiи самосгаранiя, имѣла большiя вредныя послѣдствiя: толпа образованныхъ практическихъ врачей, противъ своего лучшаго убѣжденiя принимаетъ самосгараниe за истину, не опровергаетъ ни извѣстiй, ни мнѣнiй о немъ, для того чтобъ не казаться отсталыми или несвѣдущими.

Всякому очевидно, что когда въ наше время обвиняется кто-

Digitized by Google

нибудь въ отравленіи другаго, то прежде всего долженъ быть найденъ ядъ и должно быть доказано, что обвиняемый употребилъ этотъ ядъ, для совершенія своего преступленія. Въ тѣ времена, когда не знали средствъ, служившихъ къ вѣрнѣйшему способу открытія ядовъ, употребляли для того пытку. Почти не стоитъ даже и упоминать, что это средство послужило поводомъ признать тысячи людей волшебниками и колдунами. Теперь не существуетъ костровъ, но не потому, что доказано несуществованіе колдуновъ, а потому, что естественныя науки, озаренныя новымъ свѣтомъ, представили за несомнѣнное, что все, въ чемъ обвинялись эти несчастные, должно быть приписано причинамъ естественнымъ, а не чорту. Эти тысячи несчастныхъ были возводимы на эшафотъ адвокатами того мнѣнія, что волшебство и колдовство возможны и дѣйствительно существуютъ; между тѣмъ какъ во времена позднѣйшія обратили вниманіе на основанія его и стали разбирать и изслѣдовать добросовѣстнѣе, точнѣе, всѣ тѣ факты, на которые оно опиралось; тогда сдѣлалось яснымъ, что все, говорившее какъ казалось въ его пользу, было основано на ложныхъ свѣдѣніяхъ, на ложныхъ объясненіяхъ или на заблужденіяхъ.

Точно то же происходитъ и съ другими основаніями, набранными изъ опыта или изъ науки, на которыхъ защитники самосгаранія хотятъ основать свою теорію, и ими сдѣлать очевиднымъ самый процессъ или доказать его. Доводы взятые изъ науки отчасти справедливы, но не годятся для данныхъ случаевъ; почерпнутыя изъ науки, такъ-называемыя теоретическія основанія, всѣ безъ исключенія ложны и ни мало не объясняютъ случаевъ.

Напримѣръ: одинъ мясникъ въ Нейбургѣ, девяносто девять лѣтъ тому назадъ, имѣлъ быка, который былъ боленъ и очень раз-

Digitized by Google

дулся; когда онъ закололъ быка, то изъ его брюха стремительно вышелъ горючiй воздухъ, который воспламенился и горѣлъ пламенемъ въ пять футовъ вышиною. Подобное явленiе наблюдали Мортонъ надъ мертвою свиньею, Рюишъ и Бальи надъ человѣческими трупами, которые были необыкновенно раздуты развившимися внутри ихъ газами.

Защитники самосгаранiя, основываясь на этихъ фактахъ, принимаютъ, что въ тѣлѣ человѣческомъ, въ слѣдствiе болѣзни, можетъ происходить такое состоянiе, при которомъ развивается горючiй газъ, скопляющiйся въ клѣтчаткѣ, и что этотъ газъ, будучи воспламененъ наружною причиною, или электрическою искрою, производитъ горѣнiе тѣлъ. Ясно, что заключенiе и факты, на которыхъ оно опирается, не имѣютъ ни какой между собою связи.

1) Ежели замѣчали развитiе газовъ въ клѣтчаткѣ только въ трупахъ, и именно только въ слишкомъ раздутыхъ и распухшихъ трупахъ, то газъ не выходилъ черезъ кожу, но для этого должно было сдѣлать разрѣзъ въ кожѣ и въ клѣтчаткѣ; наконецъ, хотя газъ и горѣлъ, то тѣлу все таки не сообщалось пламя, и оно не дѣлалось отъ того самовоспламеняемымъ и не горѣло.

2) У умершихъ отъ самовозгаранiя никогда не замѣчалось раздутаго состоянiя въ слѣдствiе скопленiя воздуха въ клѣтчаткѣ, но всѣ они были совершенно здоровы.

Изъ этого можно видѣть, какъ недостаточно, шатко это объясненiе.

Другой принимаетъ, что, при извѣстныхъ болѣзненныхъ состоянiяхъ развивается фосфороводородный газъ, воспламеняющiйся самъ собою на воздухѣ; и что этому-то необыкновенно горючему воспламеняющемуся тѣлу должны быть приписаны самовоспламеняемость и горючесть нашего тѣла.

Digitized by Google

Дѣйствительно существуетъ фосфоро-водородный газъ, воспламеняющійся самъ собою на воздухѣ; но этотъ газъ теряетъ это свойство отъ минутнаго соприкосновенія съ гипсомъ, древеснымъ углемъ, бумагою, скипидаромъ. Что же касается до его присутствія въ человѣческомъ тѣлѣ, то такое химическое соединеніе никогда не было наблюдаемо ни въ здоровомъ, ни въ болѣзненномъ состояніяхъ организма, ни въ гніющихъ трупахъ; еще болѣе того, человѣческое тѣло не содержитъ въ себѣ фосфора въ такомъ видѣ, чтобъ онъ могъ образовать фосфоро-водородный газъ посредствомъ какого-либо процесса при жизни или по смерти.

Фактъ о существованіи фосфоро-водороднаго газа не подверженъ сомнѣнію, но происхожденіе и присутствіе послѣдняго въ человѣческомъ тѣлѣ совершенно ложно; ни одинъ опытъ не защищаетъ возможности происхожденія его тамъ. Наконецъ фосфоро-водородный газъ въ высшей степени ядовитъ, ядовитъ какъ мышьякъ, и его присутствіе въ крови живаго тѣла совершенно не можетъ быть переносимо отъ этого свойства.

Другіе, напротивъ того, приписываютъ удобовоспламеняемость человѣческаго тѣла необыкновенно большому содержанію въ немъ жира или тому обстоятельству, что жиръ, въ слѣдствіе употребленія водки, какъ бы пропитывается спиртомъ, и будучи зажженъ извнѣ, горитъ потомъ какъ свѣча, или какъ спиртовая лампа.

Это мнѣніе основывается на неправильномъ понятіи о воспламеняемости, на незнаніи условій горѣнія. Какое-нибудь трудно горючее вещество можно сдѣлать легко горючимъ, но не посредствомъ горючихъ веществъ, а только удаленіемъ причинъ, условливающихъ его трудно-горючесть, напримѣръ увеличи-

Digitized by Google

вая его поверхность, и тѣмъ самымъ давая больше доступа воздуху необходимо потребному для его горѣнія.

Ежели намочить обыкновенную губку или кусокъ бумаги въ водкѣ или въ крѣпкомъ винномъ спиртѣ и зажечь ихъ, то отъ этого губка или бумага не сдѣлаются горючѣе. Водка сгараетъ, и когда уже она совсѣмъ сгорѣла, то можетъ воспламениться и кусокъ бумаги; но во всякомъ случаѣ, онъ воспламеняется не прежде того, какъ сгоритъ водка, и не лучше, какъ если бы онъ горѣлъ не будучи намоченъ въ водкѣ. Губка не горитъ при этихъ обстоятельствахъ. Точно также, ежели бросить кусокъ мяса въ кипящій жиръ и зажечь жиръ, то горитъ только жиръ, мясо же не горитъ, не воспламеняется и не продолжаетъ горѣть, когда жиръ сгоритъ совсѣмъ: отъ жиру оно не становится удобосгараемѣе.

Всякой знаетъ, что связка соломы горитъ скоро; причина ея скораго воспламененія заключается въ ея рыхлости, потому что каждая соломинка окружена воздухомъ; если же солому мѣлко изрубять, то она горитъ труднѣе: ею даже можно затушить сильный огонь, ежели столько насыпатъ этой сѣчки, что горящее тѣло совершенно покроется ею; оно перестаетъ горѣть, потому что сѣчка прекращаетъ доступъ воздуха.

Если на пудингъ налить водки и зажечь его, то водка будетъ горѣть, и когда она сгоритъ совсѣмъ, то пудингъ не загорится.

Рыхлая легко сгараемая хлопчатая бумага трудно горитъ если изъ нея сдѣлаютъ свѣтильню въ масловой лампѣ; она обугляется и горитъ только тогда, когда къ свѣтильнѣ будетъ свободный доступъ воздуха. Бумагу, губку можно сдѣлать легко сгараемыми, если ихъ помочить въ селитрѣ и высушить; этого нельзя сдѣлать посредствомъ вещества, которое

Digitized by Google

само по себѣ не горюче, но только посредствомъ горючихъ или легко сгараемыхъ тѣлъ. Присутствіе водки или чрезмѣрнаго количества жира не можетъ придать человѣческому тѣлу горючести, которой оно само не имѣетъ; для того, чтобъ тѣло могло въ этомъ состояніи горѣть, огонь всегда необходимъ извнѣ, и надобно чтобы онъ продолжалъ дѣйствовать на тѣло, когда водка или жиръ выгорятъ.

Сухое животное вещество не трудно горитъ, даже легко сгараемо до точки обугленія. Это легко можно видѣть на кускѣ рога или на осколкахъ рога; даже кости воспламеняются легкимъ пламенемъ и продолжаютъ горѣть въ кучѣ, становясь совершенно бѣлыми какъ мѣлъ; сухое мясо по большей части лишенное своего количества воды, оказывается совершенно подобнымъ рогу; также легко разрушаются въ огнѣ ткани и перепонки; всѣ эти вещества трудно горятъ отъ содержанія въ нихъ воды, которой находится въ свѣжемъ мясѣ и мягкихъ частяхъ тѣла семьдесятъ пять процентовъ, а въ крови восемьдесятъ. Вода заключена въ этихъ частяхъ подобно какъ въ губкѣ, которая имѣетъ чрезвычайно тонкіе поры; вода, какъ извѣстно, не можетъ кипѣть на свободномъ воздухѣ, даже при сильнѣйшемъ огнѣ не выше восьмидесяти градусовъ или внѣ своей точки кипѣнія; но эта степень температуры далеко еще не такъ высока, чтобъ на ней можно было воспламенить животное вещество; даже жиръ требуетъ для того трехъ сотъ пятидесяти градусовъ, т. е. нѣсколько болѣе четверной температуры кипящей воды.

Всѣ вещества, которыхъ температура для горѣнія лежитъ выше восьмидесяти градусовъ будутъ трудно горѣть, ежели они въ пористомъ состояніи заключаютъ въ себѣ воду; даже при самомъ сильномъ огнѣ горючее тѣло не будетъ горѣть до тѣхъ

Digitized by Google

поръ, пока въ немъ заключается вода; когда же вода испарится, то температура тѣло возвышается и при своей температурѣ горѣнія оно загорается пламенемъ.

Изъ этого легко понять, почему содержаніе жира въ тѣлѣ не дѣлатъ его горючѣе, ибо до тѣхъ поръ, пока вода будетъ находиться въ тѣлѣ, жиръ не воспламенится поелику онъ требуетъ высшей степени жара; онъ растопляется, вытекаетъ; когда же части тѣла, подверженныя дѣйствію огня, потеряютъ чрезъ испареніе свою воду, то эти части воспламенятся и издадутъ пламя, ежели и совсѣмъ не будетъ при томъ жиру. Присутствіе жира дѣлаетъ пламя больше, потому что онъ тоже горитъ, но горящія тѣла не будутъ отъ него горѣть скорѣе. Тѣло можно сдѣлать скорѣе сгараемымъ прибавляя только вещества, изобилующія кислородомъ; хлопчатая бумага, полотно, какъ извѣстно, отъ присоединенія къ нимъ селитряной кислоты становятся такъ горючи и такъ быстро воспламеняются, что ихъ можно употреблять вмѣсто пороха.

Не нужно ни какой особенной теоріи, чтобъ понять, что жиръ животнаго тѣла, подвергнутаго дѣйствію огня, можетъ способствовать дальнѣйшему разрушенію тѣла, ежели будетъ литься въ огонь и горѣть; ибо пламя отъ горящаго жира дѣйствуетъ также, какъ и отъ горящаго спирта, и всякой знаетъ, что съ помощію послѣдняго можно произвести такое же дѣйствіе, какъ и съ дровами.

Въ живомъ тѣлѣ воспламененію и горѣнію его препятствуетъ одно обстоятельство, котораго нѣтъ въ трупѣ, именно кровообращеніе. Въ кускѣ мяса, на который дѣйствуетъ огонь, жидкость, которою оно напитано, остается на одномъ и томъ же мѣстѣ до тѣхъ поръ, пока не испарится; но въ живомъ тѣлѣ, чрезъ всѣ его частицы, даже самыя тончайшія, течетъ волна

Digitized by Google

крови и производитъ то, что жидкія части, разгоряченныя извнѣ, безпрестанно движутся отъ наружи къ внутри и вытѣсняются частями менѣе горячими. При слишкомъ сильномъ дѣйствіи огня извнѣ, въ крови является противодѣйствіе, которое состоитъ въ притеченіи воды къ болѣе разгоряченному мѣсту; кожа отдѣляется, появляется наполненный водою пузырь, такъ называемый пузырь отъ ожоги. До тѣхъ поръ, пока продолжается это теченіе крови, тѣло хотя легко можетъ повреждаться отъ внѣшняго жара, но не можетъ горѣть, и не прежде сгоритъ или обуглится, какъ остановится кровообращеніе, т. е. когда тѣло умретъ.

По этому самосгораніе при живомъ еще тѣлѣ совершенно не возможно; даже при подобныхъ условіяхъ фосфоръ горючій въ высочайшей степени теряетъ свою горючесть, когда онъ въ измельченномъ соетояніи окруженъ частицами воды, какъ это случается на фабрикахъ фосфорныхъ спичекъ.

Что причиною легкаго сгоранія или воспламененія не можетъ быть жиръ или водка, это видно поразительнѣе всего изъ того, что сотни жирныхъ пьяницъ не сгораютъ при приближеніи ихъ къ огню случайно или съ намѣреніемъ. Даже съ увѣренностію можно сказать, что пока продолжается кровообращеніе, тѣло пьяницы не воспламенилось бы и тогда, если бы онъ держалъ руку въ огнѣ до обугленія.

Самое замѣчательное предположеніе состоитъ въ томъ, что самосгораніе производится электричествомъ или электрическою искрой. Мунке, покойный профессоръ физики въ Гейдельбергѣ, говоритъ объ этомъ (Gehler's Phys. Wörterb. стр. 262. Т. 10): «Прежде всего должно сказать, что при этомъ объясненіи не можетъ быть и рѣчи объ электричествѣ. Его уси-

Digitized by Google

ленное развитiе здѣсь ничѣмъ не обусловливается; напротивъ, при отсутствiи изоляторовъ, оно вовсе невозможно, также какъ и электрическая, для воспламененiя необходимая искра;» это мнѣнiе основано на словахъ путешественника Брейдона, который разсказываетъ, что зналъ женщину, у которой волоса были до того электрическiе, что при чесанiи ихъ свѣтились искры. Другой примѣръ состоитъ въ томъ, что сенаторъ въ Соединенныхъ Штатахъ, Дайтонъ, скидая шелковые и шерстяные чулки, видѣлъ электрическiя искры. Очень вѣроятно, что эти факты дѣйствительные; но употребленiе, которое дѣлаютъ изъ нихъ защитники самосгоранiя, по крайней мѣрѣ пошло, потому что свойство волосъ дѣлаться электрическими отъ тренiя не принадлежитъ человѣческому тѣлу, а кажется каждому парику и каждому чулку; электричество не выходитъ извнутри тѣла, потому что имъ также обладаетъ и отрѣзанный волосъ и снятой чулокъ; напротивъ тѣло представляетъ величайшее препятствiе для обнаруживанiя электричества, и только въ рѣдкихъ случаяхъ кожа бываетъ такъ суха и имѣетъ такое качество, что волосы или шелкъ при тренiи становятся электрическими, хотя и прикасаются къ ней. Никогда не замѣчено этого свойства электричества въ тѣлѣ сгорѣвшихъ, ни до, ни по смерти; никогда также искрою не были зажжены волосы, чулокъ или платье. Ничто такъ не характеризуетъ мнѣнiй и особъ, разсматривающихъ и защищающихъ самосгоранiе какъ историческую истину, какъ теорiя одного изъ новѣйшихъ защитниковъ самосгоранiя Ф. I. А. Струбеля. (Die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers, mit besonderer Berücksichtigung ihrer medicinisch-rechtlichen Bedeutung. Eine unter Herrn Prof. Dr. J. Wilbrand, ord. offentl. Lehrer der Staatsarzneikunde zu Giessen, ausgearbeitete und der medici-

Digitized by Google

nischen Facultät der Universität Giessen vorgelegte Abhandlung. Giessen 1848).

Вотъ эта теорія. Основываясь на наблюденіяхъ Брейдона, авторъ говоритъ, если въ человѣческомъ тѣлѣ, по какой-либо причинѣ до того возвышается образованіе электричества и оно до того скопится и сгустится, что разряжается искрами наружу, то можетъ произойти самосгораніе, и вотъ почему: электрическія искры, пробѣгая по всѣмъ направленіямъ въ тѣлѣ, не только должны по физическимъ законамъ болѣе или менѣе разложить воду, составляющую $^4/_5$ вѣса всего тѣла, но должны также зажечь происшедшія изъ разложенія составныя части воды, водородъ и кислородъ, будетъ ли это, въ чемъ физики не согласны, чрезъ механическое давленіе электричествомъ, или чрезъ химическое дѣйствіе. Но водородъ съ кислородомъ соединенные въ этой пропорціи и зажженные развиваютъ въ высшей степени теплоту, въ которой легко улетучивается алмазъ. Это объясненіе самосгоранія дѣлаетъ совершенно понятнымъ самое чудное явленіе, именно удивительную скорость, необыкновенную быстроту самосгоранія; и странно если бы это было иначе. Такимъ же образомъ изъясняется, какъ загарается и сгораетъ жиръ.

Эта теорія образецъ всѣхъ другихъ. Изобрѣтатель ея не имѣетъ ни малѣйшаго понятія о законахъ развитія и скопленія электричества, объ условіяхъ образованія искры и о разложеніи электричествомъ воды. Замѣтимъ только, что при разложеніи воды не происходитъ искры; если же искра зажигаетъ составныя ея части, то образуется вода, которая не можетъ опять разложиться на свои составныя части. Положимъ однако же, что это будетъ такъ, что вода разложится на свои составныя части и та же причина разложенія снова соединитъ ихъ въ во-

Digitized by Google

ду; тогда бы тѣло, чрезъ воспламененiе составныхъ частей воды меньше чѣмъ въ секунду, какъ бомба начиненная порохомъ, съ трескомъ разорвалось бы и разлетѣлась на тысячу кусковъ, и все таки бы не зажглось не смотря на высокую температуру, потому что весь кислородъ тотчасъ бы соединился съ водородомъ, и не осталось бы свободнаго кислорода, ни столько, чтобъ зажечь тѣло. Обѣ составныя части воды, на которыя разлагается она электрическимъ токомъ, образуетъ въ совокупности такъ называемый гремучiй воздухъ, въ высшей степени обладающiй свойствомъ, при воспламененiи, сгорать съ сильнымъ выстрѣломъ. Бумажный шаръ или свиной пузырь, наполненный этимъ гремучимъ воздухомъ и зажженный искрою, разрывается съ громомъ пушечнаго выстрѣла, но ни пузырь, ни бумага при этомъ не воспламеняются и не сгараютъ.

Что касается до чрезвычайной скорости такъ называемаго самосгоранiя, то это просто выдумка: въ тѣхъ случаяхъ, когда человѣческiя тѣла найдены сгорѣвшими, о родѣ сгоранiя не было извѣстно ничего.

То же должно сказать и о качествѣ пламени, которое будто бы не гаснетъ отъ воды. Всѣ доказательства этихъ особенностей (скорости сгоранiя и неугасимости огня) опираются на одинъ только случай, разсказанный не врачемъ, даже не хирургомъ или цирюльникомъ, а священникомъ по имени Буано. Восьмидесяти-лѣтняя женщина, не пивши ничего кромѣ водки, загорѣлась сидя на стулѣ; не смотря на то, что въ изобилiи лили воду на нее, сгорѣло все мясо, такъ что на стулѣ остался въ сидячемъ положенiи одинъ скелетъ. Случай этотъ описанъ 22 февраля 1749 года, поэтому ровно сто одинъ годъ тому назадъ. Повѣствователь не былъ при этомъ и не видалъ

Digitized by Google

пламени; изъ разсказа его нельзя не видѣть добраго его намѣренія внушить своимъ прихожанамъ спасительный страхъ къ пьянству; этимъ и объясняется сходство огня у сгорѣвшей пьяницы съ адскимъ огнемъ; стулъ, который не грѣшилъ, разумѣется не сгорѣлъ, онъ былъ только опаленъ снаружи. Идея о скорости горѣнія въ прочихъ сорока или пятидесяти случаяхъ и принятая въ нихъ особенность огня, которымъ они горѣли, относится только къ этому случаю; потому что въ другихъ находили мертвыми и сгорѣвшими людей, оставленныхъ живыми за пять, шесть, двѣнадцать часовъ. Болѣе объ этомъ ничего не извѣстно.

Поразительное доказательство незнанія обыкновенныхъ законовъ горѣнія и неспособности судить о случаяхъ такъ называемаго самосгоранія, видно особенно изъ того, что защитники самосгоранія приписываютъ величайшую важность незначительнымъ обстоятельствамъ, а самыхъ важныхъ вовсе не замѣчаютъ. Это должно сказать о чадѣ, дымѣ и запахѣ въ мѣстѣ, гдѣ найдены сгорѣвшіе, и объ пачкающей бурой жирной копоти на мебели, окнахъ и зеркалахъ. Это считаютъ они за особенность и признакъ самосгоранія. Какъ извѣстно всѣмъ, такая копоть состоитъ изъ твердыхъ горючихъ частей и жидкихъ продуктовъ, происходящихъ отъ дѣйствія огня на животныя и растительныя вещества, напримѣръ мясо, кровь, бумагу и прочее, конечно только тогда, когда они не сгораютъ, потому что эти твердые и жидкіе продукты сами по себѣ легко горятъ и ихъ несгораніе всегда зависитъ отъ недостатка кислорода и необходимой для воспламененія степени теплоты. Твердыя части дыма называются вообще сажей, жидкія дегтемъ. Копоть на окнахъ и мебели состоитъ изъ тонкаго осадка дегтя и сажи; она также жирна на ощупъ и имѣетъ совершен-

Digitized by Google

ныя качества осадка, который образуется сначала въ камерахъ, гдѣ коптятъ мясо и который осаждается на самое мясо. Небольшимъ количествомъ голландской сажи, разведенной въ водѣ, можно дереву и стеклу сообщить совершенно такую оболочку, только тогда видны будутъ слѣды кисти, которыхъ конечно нѣтъ, если эти продукты осаждаются на вещи равномѣрно отъ охлажденiя въ воздухѣ. Между продуктами горѣнiя животныхъ веществъ находится еще сѣрнистое соединенiе (сѣрнистый аммонiй), отъ котораго свинцовые цвѣты и металлическiя краски становятся бурыми, темными.

Эти продукты, какъ сказано, образуются отъ горючихъ веществъ, которыя не сгораютъ при дѣйствiи на нихъ огня (какъ при добыванiи дегтя или сухой перегонкѣ), и служатъ неоспоримымъ доказательствомъ, что части, изъ которыхъ онѣ произошли, не горѣли, потому что если бы эти части горѣли и было бы притомъ достаточное количество воздуха, то онѣ бы сгорѣли и отъ нихъ не осталось бы ничего ощутительнаго; копоть не осадилась бы на стекло и мебели. Очень натурально, что кто случайно нюхалъ розовую воду и сохранилъ воспоминанiе объ ея запахѣ, во многихъ случаяхъ въ состоянiи будетъ отличать розовую воду отъ кёльнской воды; но чтобъ можно было по запаху въ комнатѣ узнать, что онъ происходитъ отъ самосгоранiя, чтобъ можно было узнать, что копоть на мебели и деревѣ произошла отъ самосгоранiя человѣческаго тѣла, а не кожи (кожаныхъ футляровъ и прочее), бумаги, дерева, волосъ, платья, сгорѣвшихъ вмѣстѣ, и притомъ, чтобъ это узналъ тотъ, кто не имѣлъ случая видѣть подобную копоть или обонять подобный запахъ, это превосходитъ всякое вѣроятiе. Это обида здоровому разсудку.

Слѣдствiя, къ которымъ приводитъ допущенiе самосгоранiя,

Digitized by Google

находятся въ такомъ рѣшительномъ противорѣчіи съ опытомъ, что объясненіе самосгоранія со стороны приверженцовъ его теоріи не нашло ни малѣйшаго сочувствія ни у одного извѣстнаго, знакомаго съ естественными науками врача или натуралиста. Съ тѣхъ поръ, какъ существуетъ медицина, навѣрное не было еще извѣстно случая, чтобъ мужъ и жена заболѣли въ одну секунду воспаленіемъ легкихъ или какою другою болѣзнію, чтобъ эта болѣзнь у мужа и у жены имѣли одинакое теченіе и чтобъ оба они въ одну и ту же секунду умерли. Сколько невѣроятныхъ предположеній должно сдѣлать о состояніи ихъ до наступленія болѣзни, чтобъ можно было допустить подобное происшествіе! Приверженцы самосгоранія считаютъ совершенно возможною болѣзнь или состояніе, предшествующее сгоранію; они разсказываютъ, что портной Ларивіеръ съ женою, оба пьяные, оставшись одни съ 7 часовъ вечера, наутро въ 11 часовъ найдены за исключеніемъ нѣсколькихъ остатковъ, превращенными въ безобразную обугленную массу. Кто подобное происшествіе можетъ приписать болѣзненной причинѣ, тотъ вполнѣ способенъ проглотить верблюда. Что нѣсколько человѣкъ могутъ въ одно время задохнуться отъ угольнаго чаду,—это, къ несчастію, случаи слишкомъ обыкновенные. Защитники самосгоранія считаютъ особенностію его то, что люди сгорающіе никогда не призываютъ къ себѣ на помощь, конечно потому, что они умираютъ прежде чѣмъ сгораютъ. Это то же самое, какъ если бы особенностью воровства со взломомъ считать то обстоятельство, что обитатели дома не слышатъ шума, производимаго ворами, входящими въ домъ. Такое воровство тогда только и удается, когда его не слышатъ живущіе въ домѣ, напримѣръ, когда они въ отсутствіи; такъ и человѣкъ, разумѣется, только тогда мо-

Digitized by Google

жетъ сгорѣть въ уголь и золу, когда никто не слышитъ его крика о помощи; если бъ были люди по близости и погибающій могъ бы кричать, такъ онъ бы и не сгорѣлъ.

Изъ того, что не слышали крика о помощи, заключили, что смерть не только наступаетъ быстро, но и безболѣзненно, и удивительно какъ такой пріятной смерти не пожелали добрымъ людямъ, потому что все же надобно когда-нибудь умереть отъ болѣзни, и самосгораніе есть всё-таки болѣзнь, хотя и необыкновенная.

Чтобъ объяснить сгораніе какой либо части тѣла, обыкновенно они принимаютъ, что она служила мѣстопребываніемъ болѣзни. Если сгорѣлъ животъ и его внутренности, то значитъ болѣзнь въ животѣ, если сгорѣла голова и шея, то въ головѣ и шеѣ; то же разумѣется о ногахъ, рукахъ и т. д. Рядомъ съ дѣйствіемъ они полагаютъ всегда и причину и объясняютъ присутствіе причины дѣйствіемъ. Это противъ всѣхъ законовъ логики.

Теорія самосгоранія такъ упруга, что ее можно вытягивать и сжимать сколько угодно; если сгораніе было сильно, значитъ и болѣзнь была значительна; если оно было поверхностно, то и болѣзнь была пустая; два квадратные дюйма кожи на ногѣ были больны и зажгли панталоны, вокругъ больнаго мѣста кожа осталась здоровою, какъ и у всѣхъ. Нужно ли объяснителямъ безсознательное состояніе — оно тутъ; нужно ли имъ, чтобъ больной съ горящею головою обладалъ сознаніемъ для извѣстныхъ дѣйствій — онъ также готовъ. Если свидѣтельствуютъ (на сколько можетъ быть истинно свидѣльство человѣка), что сгорѣвшій никогда не напивался пьянъ и имѣлъ отвращеніе отъ водки, — они предполагаютъ, что сгорѣвшій вѣроятно напивался втихомолку.

Digitized by Google

Мы видали, что заблужденіе — а теорія самосгоранія есть заблужденіе — производитъ ослѣпленіе, противорѣчія и новыя заблужденія. Путь къ истинѣ одинъ, но его пересѣкаютъ тысячи кривыхъ тропинокъ, на которыхъ путеводителемъ служитъ легковѣріе. Истина имѣетъ свои права, которыхъ нельзя нарушать безнаказанно; у нея есть свои признаки, по которымъ всякій безпристрастный человѣкъ можетъ ее узнать.

Почему часть никогда вблизи горящаго тѣла не сгорала, это, говорятъ приверженцы самосгоранія, объясняется тѣмъ или другимъ случаемъ; это, говорятъ они, особенность самовозгаранія, доказанная наблюденіями. Почему это же горящее тѣло, не зажигая платья, зажгло деревянное бюро и софу, — это опять объясняютъ другими случаями; вверху на груди сгорѣло платье и пламя это дѣйствовало какъ и всякое другое; подъ предсердіемъ платье не сгорѣло, — въ этомъ виновато особенное качество пламени!! Объяснить малѣйшія и самыя незначительныя частныя обстоятельства невозможно для того, кто не былъ при самомъ происшествіи, и требовать отчета въ нихъ глупо; потому что при объясненіи предполагается знаніе предшествовавшихъ обстоятельствъ, которыя неизвѣстны; многія изъ нихъ зависятъ отъ стеченія обстоятельствъ, которыя въ послѣдствіи не повторяются, и которыя потому называютъ случайными [1]).

---

[1]) Напримѣръ, при бросаніи монеты вверхъ можетъ случиться, что она упадетъ въ щель пола, тамъ защемится и станетъ ребромъ. Тотъ же человѣкъ ту же монету и въ той же самой комнатѣ будетъ бросать сотни тысячъ разъ и однако же можетъ случиться, что она ни разу не попадетъ въ щель и даже послѣ милліона разъ не попадетъ въ то же самое мѣсто щели. Этихъ условій нельзя произвести и при самомъ сильномъ желаніи. Такого рода происшествія приписываютъ случаю.

Digitized by Google

Я надѣюсь, что изъ предыдущаго можно будетъ судить о значенiи теорiи также какъ и о всѣхъ случаяхъ такъ называемаго самосгоранiя, и видѣть, почему наука не обращаетъ вниманiя на теорiю, лишенную всякаго основанiя. — Внутренняя связь между пьянствомъ и смертiю отъ огня такъ ясна, что едва ли здѣсь нужно болѣе подробное размотрѣнiе. У пьянаго, потерявшаго всякое размышленiе и сужденiе объ опасности, можно предположить всѣ самые невѣроятные поступки. Въ подобномъ состоянiи человѣкъ, ложась въ постель и погашая свѣчу, можетъ зажечь занавѣсъ и постель, зимою при закрытомъ каминѣ, возлѣ жаровни съ раскаленными углями онъ можетъ лечь въ постель или напримѣръ желая достать изъ подъ кровати машинку для сниманiя сапога, можетъ поставить свѣчку, съ которою онъ ее искалъ, подъ постелью. Безчисленныя, равно вѣроятныя предположенiя можно сдѣлать объ огнѣ, загорѣвшемся тамъ, гдѣ находились человѣкъ и свѣчка; если къ тому этотъ человѣкъ будетъ въ состоянiи совершеннаго опьянѣнiя, то этимъ обстоятельствомъ опасность въ томъ же отношенiи увеличивается, въ какомъ уменьшается вмѣняемость проступка. Такого человѣка можно сравнить съ ребенкомъ, не имѣющимъ ни какого понятiя о дѣйствiи огня. Три года тому назадъ, по близости Оксфорда, зимою, одинъ такой несчастный заползъ въ печь, въ которой обжигается известь, и начиная съ ногъ обгорѣлъ ужаснымъ образомъ. Вотъ въ чемъ настоящая связь между пьянствомъ и сгоранiемъ. Разсказы про пламя, выходящее изо рта у пьяницъ, совершенно не справедливы. Никто не видалъ подобнаго пламени; разскащикъ слышалъ всегда объ этомъ отъ другаго разскащика; вѣрно только то, что сострадательные уличные мальчишки для спасенiя безъ чувствъ лежащихъ на улицѣ пьяницъ отъ удушенiя

Digitized by Google

внутреннимъ огнемъ, употребляютъ иногда жидкій навозъ, какъ средство особенно дѣйствительное въ этомъ случаѣ. Точные, съ этою цѣлью предпринимаемые опыты, доказываютъ, что воздухъ при степени теплоты человѣческаго тѣла, насыщенный спиртными парами, при этихъ самыхъ благопріятныхъ условіяхъ, не воспламенится и не будетъ горѣть пламенемъ. При вспыхиваніи огня или при пожарѣ въ комнатѣ или цѣломъ домѣ, хозяева или служащіе въ страховыхъ заведеніяхъ обыкновенно весьма интересуются узнать какъ и отъ кого произошелъ пожаръ. Въ большей части случаевъ истины не узнаютъ, потому что ее не скажетъ ни тотъ, кто зажегъ изъ злости, ни тотъ, кто сдѣлалъ это по неосторожности. Если причина пожара и не узнана, то все же никто не повѣритъ, чтобъ огонь загорѣлся самъ собою, безъ содѣйствія человѣка, и если въ комнатѣ найдутъ сгорѣвшую кошку, никто не подумаетъ, что огонь произошелъ отъ самосгоранія кошки и не будетъ предполагать, что такъ какъ кошечій мѣхъ отъ тренія издаетъ иногда подъ рукою электрическія искры, то значитъ есть у кошекъ болѣзнь, отъ которой они подвергаются самосгоранію. Однакожъ предположеніе такой болѣзни у кошекъ не менѣе не вѣроятно чѣмъ у людей. Правда, можно сказать, что кошки не пьютъ водки. Но вѣдь защитники самосгоранія принимаютъ же, что оно случается и у людей не преданныхъ пьянству. При отысканіи причинъ пожара или при подробнѣйшемъ разспросѣ людей, имѣющихъ доступъ къ мѣсту происшествія, часто случается открывать его умышленныхъ или неумышленыхъ виновниковъ. Судебная медицина даже и въ такомъ случаѣ, если бы теорія самосгоранія заключала въ себѣ истину — чего впрочемъ нѣтъ, должна не ранѣе прибѣгать къ столь простому и опытомъ оправданному образу дѣйствія,

Digitized by Google

какъ уже тогда, когда всѣ вѣроятныя причины происхожденiя огня будутъ исключены; иначе она отказывается отъ своихъ правъ и дѣлается соучастницею преступленiя; она принимаетъ въ защиту поступокъ, уклоняя въ сторону изслѣдованiе его. Врачъ приглашенный дать свое сужденiе въ подобныхъ случаяхъ, по долгу и совѣсти можетъ только сказать, въ какомъ состоянiи нашелъ онъ трупъ, произошло ли поврежденiе отъ огня до или по смерти, была ли смерть только слѣдствiемъ огня, или до дѣйствiя огня произошла она отъ другихъ причинъ (наружныхъ раненiй, задушенiй, ударовъ на голову). Но ни въ какомъ случаѣ онъ не можетъ позволить себѣ объяснять случаями то, чего онъ не видалъ, или неясною для него теорiею. — Взглядъ нашъ на несуществованiе самосгоранiя получилъ свое начало не отъ происшествiя бывшаго съ графинею Гёрлицъ и тѣмъ менѣе можно считать его опроверженiемъ особъ придерживающихся другаго мнѣнiя, что я изложилъ уже его шесть лѣтъ тому назадъ. (Annal. der Chem. u. Ph. Band L. S. 331. 1844.)

Прибавленiе.

Въ дополненiе критическаго взгляда на достовѣрность историческихъ фактовъ, заимствованныхъ изъ области врачебныхъ или естественныхъ наукъ, за справедливость которыхъ ручаются газетныя объявленiя, я позволяю себѣ присоединить къ нимъ въ видѣ прибавленiя еще одинъ примѣръ.

Въ Journal des tribunaux и потомъ въ Journal des Débats, 24 февраля 1850 г., появилась слѣдующая статья:

«Въ Парижѣ, въ питейномъ домѣ заставы Звѣзды (Etoile)

Digitized by Google

произошло одно изъ необыкновенныхъ происшествій. Г. Ксавье Г..., маляръ по ремеслу, которому, по его невоздержности дали особенное прозвище (pochard), пьянствуя со многими изъ своихъ товарищей, держалъ пари, что онъ съѣстъ зажженную свѣчу. Ему не повѣрили. Но лишь только Ксавье Г... вложилъ въ ротъ горящую свѣчу, какъ испустилъ слабый крикъ, и упалъ посреди общаго изумленія. Тогда увидали, что у него по губамъ перебѣгаетъ синеватое пламя; присутствующіе тутъ хотѣли ему помочь, но приподнимая его, были объяты ужасомъ, видя, что этотъ несчастный горѣлъ внутри. Наконецъ, едва только прошло полчаса, какъ уже голова его и верхняя часть груди обуглились. Были призваны два медика, которые увидали что Ксавье Г.... умеръ отъ самосгоранія, явленія положительнаго, не объясненнаго еще наукой. Это горѣніе человѣческаго тѣла страшно сильно и быстро. Кости, кожа, мускулы все изчезло, сгорѣло, превратилось въ пепелъ, только нѣсколько кучковъ золы на томъ мѣстѣ гдѣ упалъ несчастный, осталось отъ трупа.

Эти ужасные, хотя рѣдкіе случаи, появляются по временамъ; перечень случаевъ самосгоранія былъ уже напечатанъ. Мы припомнимъ здѣсь, что нѣсколько лѣтъ тому назадъ, погибла отъ самосгоранія женщина, предававшаяся неумѣренному употребленію спиртныхъ напитковъ. Всѣ отличительныя явленія самосгоранія происходили въ ней съ необыкновенною интензивностью: большая часть тѣла совершенно превратилась въ золу: но комната, въ которой происходило такое сильное горѣніе не представляла даже ни малѣйшаго слѣда огня. Женщина была поражена горѣніемъ предъ каминомъ и вѣроятно въ то времѣ, когда она дула сверху на дрова для того, чтобъ они разгорѣ-

Digitized by Google

лись. Никакого признака горѣнiя не было видно ни на окружавшей ея мебели, ни на стулѣ, на который она упала.

Самосгоранiе было уже доказано въ среднихъ вѣкахъ и въ вѣка послѣдующiе, но присоединенное къ категорiи чудесныхъ, загадочныхъ явленiй, оно не послужило предметомъ къ ученому и положительному наблюденiю, такъ что около 1705 года, во Францiи, нѣкто былъ обвиняемъ въ уголовномъ преступленiи, что онъ убилъ свою жену и хотѣлъ ее сжечь, за что и былъ преданъ суду. Обвиненiе не было остановлено физическою невозможностью сжечь человѣческое тѣло въ комнатѣ, не оставивши въ ней слѣдовъ горѣнiя. Почти всегда за первымъ приступомъ самосгаранiя слѣдуетъ смерть отъ апоплектическаго удара. Иногда же жертва самосгаранiя горитъ слабымъ огнемъ еще не умирая, и въ «Annales de la Medicine» было упомянуто объ одномъ человѣкѣ, который умеръ уже спустя четыре дня по воспламененiи.»

Эта статья, по своей формѣ совершенно похожа на разсказы, составляющiе главные матерiалы статей о самосгаранiи въ судебно-медицинскихъ учебникахъ и врачебныхъ словаряхъ. Эта статья, какъ фактъ позднѣйшаго времени, должна показаться тѣмъ еще достовѣрнѣйшею, что здѣсь ссылаются еще на живыхъ свидѣтелей, и между ними на двухъ врачей; притомъ ни одна парижская газета не опровергала описанiя. Это меня заставило разслѣдовать источники происшествiя, и я получилъ самыя точнѣйшiя о томъ свѣдѣнiя отъ г. Реньоль (Regnault) члена академiи и извѣстнѣйшаго въ Европѣ физика, отъ г. Пелуза, Директора монетнаго двора и извѣстнаго химика, наконецъ отъ префекта полицiи г. Карлье. Изъ слѣдующихъ писемъ окажется, что этотъ случай самосгаранiя есть чистая ложь.

Digitized by Google

Господину Ю. Либиху,

Профессору химіи, члену корреспонденту французскаго Института, въ Гессенскомъ Великомъ Герцогствѣ.

I.

Парижъ 12 марта 1850 года.

Любезный г. Либихъ!

Получивши ваше письмо я старался собрать кой-какія свѣдѣнія о знаменитыхъ самосгораніяхъ, о которыхъ говорятъ всѣ, но никто не видалъ случаевъ относящихся къ нимъ, даже изъ тѣхъ лицъ, которые по своему званію и должны ими интересоваться. Къ несчастію я не имѣлъ къ тому свободнаго времени; я теперь присяжнымъ въ ассизномъ судѣ, и въ этой должности я провожу тамъ цѣлый день.

Мнѣ почти нечего и говорить вамъ, что я совершенно не вѣрю этому необыкновенному происшествію. Достаточно только подумать о трудной сгораемости веществъ, составляющихъ человѣческое тѣло, объ огромномъ количествѣ воды, которая должна испариться для того, чтобъ эти вещества могли кальцинироваться и горѣть, — достаточно вспомнить объ отсутствіи кислорода во внутреннихъ полостяхъ нашего тѣла, о маломъ количествѣ, которое, при его быстромъ потребленіи, можетъ тамъ находиться, въ слѣдствіи чего только должно уже остановиться горѣніе алкоголя или другихъ летучихъ горючихъ матеріяловъ,—для того чтобъ сдѣлать заключеніе о *физической невозможности* описаннаго факта. Я спрашивалъ мнѣнія объ этомъ вопросѣ у извѣстнѣйшихъ медиковъ, участвующихъ въ нашихъ врачебныхъ обществахъ съ давняго

Digitized by Google

времени, особенно у Маженди: никто изъ нихъ не знаетъ подобнаго факта. Хотя объ нихъ и говорятъ въ журналахъ, но всякой разъ, когда добирались до источниковъ этихъ извѣстiй, когда освѣдомлялись объ нихъ у людей, достойныхъ вѣроятiя, — то чудесное тотчасъ же исчезало вмѣстѣ съ фактомъ самосгоранiя. Что же касается до происшествiя у заставы Звѣзды, то я не сомнѣваюсь чтобъ это не былъ *пуффъ;* развѣ еще оно было выдумано съ преступнымъ намѣренiемъ. Имѣя довольно времени, я бы разспросилъ о немъ у полицейскаго комиссара и справился бы въ префектурѣ полицiи. Но я узналъ что г. Пелузъ уже собралъ эти свѣдѣнiя, и что онъ немедленно сообщилъ ихъ вамъ и проч.

В. Реньоль.

II.

Парижъ 9 марта 1850 года.

Любезный другъ!

Изъ справокъ, которыя я собиралъ въ различныхъ источникахъ, оказалось, что случай описанный въ «Journal des Débats, 24 Февраля 1850 г., есть *чистая выдумка*. Между примѣрами человѣческихъ самосгораній, этотъ былъ самый необыкновенный, чтобъ не назвать его самымъ невѣроятнымъ. Что касается до меня, то зная статью, съ которой эта смѣшная исторiя была списана, я не придалъ этому обстоятельству большой важности. Но видя, что ты считаешь это извѣстiе такъ важнымъ, я справился о немъ и нашелъ, что оно со всѣхъ сторонъ ложно.

Я не думаю чтобъ какой либо врачъ повѣрилъ сколько нибудь правдоподобiю подобнаго извѣстiя и проч.

Пелузъ.

Digitized by Google

III.

Милостивый Государь!

4-го числа этого мѣсяца я имѣлъ честь получить ваше письмо. Въ немъ вы просите меня, по случаю уголовнаго процесса въ Дармштадтскомъ ассизномъ судѣ, доставить вамъ свѣдѣнія о случаѣ самосгаранія, недавно происшедшемъ въ Парижѣ, какъ говоритъ статья въ «Journal des Débats.»

Этотъ фактъ есть совершенно вымыслъ; ежели бы извѣстіе журнала было справедливо, то случайная смерть мнимаго Ксавье Г..... повела бы за собой судебное слѣдствіе, о чемъ свѣдѣніе непремѣнно было бы дано въ мое управленіе; самые тщательные розыски, которые я велѣлъ произвести по этому предмету, остались безплодными.

Но я, не смотря на это, хотѣлъ добраться до источника факта писаннаго въ журналѣ, и я узналъ, что статья была заимствована у «Gazette des Tribunaux. Я справился въ конторѣ этого журнала, и изъ присланныхъ отвѣтовъ не трудно было видѣть, что описаніе, о которомъ идетъ дѣло, была только басня, и проч.

Префектъ полиціи *П. Карлье.*

Примѣчаніе I. Жидкаго бѣлка никто не считаетъ за горючій или способный къ горѣнію, потому что всякому извѣстно, что вода, отъ котораго происходитъ его жидкій видъ, не горитъ и тушитъ горящія тѣла, если ее наливаютъ на нихъ столько, что они совсѣмъ ею покрываются. Бѣлокъ свернувшійся отъ жара ничѣмъ не горючѣе жидкаго, ибо вездѣ содержаніе воды въ немъ то же самое, какъ и въ послѣднемъ. Въ такомъ же или весьма подобномъ тому состоянію какъ и въ свернувшемся бѣлкѣ, находится вода и въ мягкихъ частяхъ

Digitized by Google

животнаго тѣла; отъ содержанiя въ нихъ воды они теряютъ способность воспламеняться и горючесть.

Примѣчанiе II. Ежели держать мокрую бумагу надъ горящею спиртовою лампою, то бумага не прежде загорится, какъ когда испарится содержащаяся въ ней вода; высохшая часть воспламеняется въ спиртовомъ пламени; но мокрый еще кусокъ не загорается, бумага не продолжаетъ горѣть, потому что теплоты развившейся въ горящей части недостаточно для испаренiя воды въ прилежащей мокрой части бумаги, для ея высушиванiя и возведенiя ея на температуру воспламененiя. Первое и необходимѣйшее условiе горѣнiя и продолженiя горенiя состоитъ въ томъ, чтобъ горящая часть не сообщала прилежащей негорящей части температуры, потребной для ея воспламененiя.

Примѣчанiе III. Нѣкоторые приверженцы самосгаранiя прибавляютъ, что живое тѣло въ здоровомъ состоянiи не можетъ воспламениться и горѣть, само по себѣ. Они принимаютъ что самосгаранiю предшествуетъ болѣзненное состоянiе, въ которомъ, въ видѣ болѣзненныхъ продуктовъ, образовались соединенiя гораздо высшей воспламеняемости и горючести, чѣмъ та, которою обладаютъ составныя части животнаго въ ихъ нормальномъ состоянiи. Само собой понятно, что это предположенiе есть только выдумка, которая даже не имѣетъ и тѣни наблюденiя. Всѣ азотныя соединенiя требуютъ для своего воспламененiя и горѣнiя болѣе возвышенной температуры, чѣмъ сколько нужно для воспламененiя ихъ горючихъ элементовъ, углерода и водорода. Въ этомъ-то и заключается особенность этихъ соединенiй, что они отъ содержанiя въ нихъ азота теряютъ бо́льшую часть ихъ горючести. Въ слѣдствiе этого содержанiя азота, азотистыя вещества и не причисляются

Digitized by Google

къ веществамъ горючимъ. Аммоніакальный газъ, содержащій кислородъ и водородъ, уже не воспламеняется болѣе, не загорается уже отъ раскаленаго угля и не продолжаетъ горѣть съ пламенемъ. Даже самый фосфоръ, теряетъ свою горючесть въ фосфоро-азотѣ. Мы не можемъ представить себѣ ни одного азотнаго соединенія, которое бы стало горючѣе отъ размѣна или особеннаго расположенія его частей, какъ водородъ, требующій всегда жара для своего воспламененія и горѣнія пламенемъ.

Человѣкъ, вѣсомъ въ 120 фунтовъ, содержитъ въ своемъ тѣлѣ около 90 фунт. воды. Представимъ себѣ, что все это количество воды вылито въ котелъ, и что остальныя части тѣла, кости, мясо, порепонки положены сухими и горящими подъ этотъ котелъ; то, даже допустивъ, что послѣднія могли загорѣться и горѣть какъ дрова, все-таки недостаточно будетъ развившейся теплоты отъ горѣнія водорода (освобождающагося не въ видѣ аммоніака) и углерода, для того чтобъ вся вода въ котлѣ превратилась въ пары.

Мало словъ, которыя могли бы означать такъ различныя понятія, какъ слово «горѣть» (brennen). *Горять* на огнѣ; черезъ нѣсколько часовъ послѣ того поврежденная часть *горить* (субъективно); водка *горитъ* пламенемъ; она также *горитъ* и во рту; выпитая она *горитъ* (жжетъ) также внутри тѣла. Умеръ пьяница отъ водки, его послѣднія жалобы были, что у него *горитъ* внутри. Очевидно, что отсюда и взяла свое начало идея, что онъ заживо сгорѣлъ отъ водки, внутри его содержавшейся.

Digitized by Google

V.

ФАРМАЦІЯ И ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

I.

ФАРМАЦІЯ.

БЕВЕРНГЕРНСКАЯ ЗЕМЛЯ, НОВОЕ, КРОВЬ ОСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ СРЕДСТВО.

(Д-ра Бросіуса. Перевелъ съ нѣмецкаго Д-ръ Онацевичъ).

Первое извѣстіе объ этомъ прекрасномъ средствѣ сообщено д-ру Боргреву въ Бевернгернѣ [1]), который въ письмѣ своемъ къ аптекарю Кенигу извѣщалъ, что сказанная земля выступаетъ на низменной, совершенно безплодной, плоской, песчаной почвѣ; на футъ подъ этою почвою находится въ два дюйма

[1]) Бевернгернъ находится въ Мюнстерскомъ округѣ близь Ганноверской границы.

Digitized by Google

толщины глинистый слой; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ на поверхности песчаной почвы растутъ тростникъ и salsola kali, кромѣ этого на ней нѣтъ ни какой растительности.

Земля эта представляетъ видъ сѣрожелтаго, довольно нѣжнаго, иногда въ катышкахъ, нѣсколько влажнаго порошка, съ слабымъ запахомъ въ родѣ солянокислаго желѣза, и съ вкусомъ сначала кисловатымъ, но потомъ въ родѣ чернилъ: слизистая оболочка рта стягивается нѣсколько, если положить на нее этого порошка. Въ холодной и горячей водѣ большая часть порошка растворяется; ко дну скоро осѣдаетъ бурокрасная зернистая масса, а вода чуть замѣтно окрашивается; растворъ окрашиваетъ голубую лакмусовую бумажку.

По словамъ д-ра Боргрева, гемостатическій порошокъ состоитъ изъ хлористаго натрія, большаго количества солянокислаго желѣза, глинозема и сѣрнокислаго глинозема. При добываніи этотъ порошокъ смѣшанъ съ пескомъ. Аптекарь Кенигъ нашелъ, кромѣ этого, еще нѣсколько марганцу и извести; при сушкѣ ℥β порошка потерялось два скрупула. Г. Кенигъ составилъ искусственный порошокъ et liquore ferri sesquichlorati et bolo armena, который, повидимому, въ дѣйствіи своемъ имѣетъ сходство съ Бевернгернскою землею.

По химическому анализу и физическимъ свойствамъ, земля эта принадлежитъ къ стягивающимъ средствамъ. Д-ръ Боргревъ замѣтилъ, что земля эта съ кровью, при сушкѣ, образуетъ весьма плотную массу, которая плотно соединяется съ мышечными волокнами и, вѣроятно съ концами артеріи, и отдѣляется уже посредствомъ нагноенія. Касательно этого опыта, Д-ръ Бросіусъ не можетъ сказать ничего положительнаго, потому что онъ не могъ сдѣлать ни какихъ опытовъ надъ животными, а раны, въ которыхъ онъ употреблялъ эту землю,

Digitized by Google

были разсматриваемы имъ всего только одинъ разъ при первой перевязкѣ. Кромѣ гемостатическаго свойства этого порошка авторъ замѣчаетъ еще слѣдующее. Взявъ два жестяныхъ сосудца, въ одинъ изъ нихъ всыпалъ нѣсколько Бевернгернской земли смѣшанной съ горячею колодезной водою и въ оба впустилъ кровь только что убитой свиньи. Въ сосудѣ, заключающемъ землю, кровь тотчасъ приняла болѣе темный цвѣтъ; по истеченіи получаса, во время котораго оба сосуда съ кровью оставались на воздухѣ, въ сосудѣ заключающемъ чистую кровь образовался кровяной сгустокъ, плавающій въ сывороткѣ, въ другомъ же, въ которомъ была кровь съ примѣсью стиптической земли, не замѣчено ни какого образованія сгустка крови, а вмѣсто того была довольно плотная, темнобурая студенистая масса, крѣпко пристававшая къ стѣнкамъ сосуда; по вынутіи ея изъ сосуда на днѣ не было ни какой сыворотки. На сгусткѣ не подмѣшанной крови, верхній ея слой окисленный дѣйствіемъ атмосферическаго воздуха, былъ свѣтлокраснаго цвѣта, на студенистой же массѣ смѣшанной съ землею окисленный слой имѣлъ темнокрасный цвѣтъ: впрочемъ оба слои были равной толщины, а по краямъ съ зубцами. Въ повторенномъ опытѣ оказались тѣ же самые результаты. Авторъ сожалѣетъ, что не могъ сохранить обоихъ видовъ крови на долгое время и для наблюденія ихъ во время высушиванія и гніенія. Впрочемъ позволительно думать, что кровь съ стиптическою землею дольше противится разложенію.

Опыты эти, повидимому, подтверждаютъ наблюденіе д-ра Боргрева, что изъ гемостатической земли и крови образуется масса; которая плотно приклеивается къ мышечнымъ волокнамъ и концамъ артеріи. Впрочемъ это заклеиваніе раненыхъ сосудовъ, если оно дѣйствительно имѣетъ мѣсто, не составляетъ перваго и главнаго, кровь останавливающаго условія въ Бевери-

Digitized by Google

гернской землѣ: отъ приложенія этого средства кровотеченіе тотчасъ останавливается, такъ что, судя по времени, нельзя этого приписать заклеиванію сосудовъ. Первоначальное дѣйствіе земли сходно съ дѣйствіемъ стягивающихъ средствъ, производящихъ органическое сокращеніе сосудныхъ перепонокъ, потому что въ слѣдъ за употребленіемъ порошка тотчасъ останавливается кровотеченіе, а склеившіеся потомъ концы сосудовъ высыхающею массою еще вѣрнѣе его останавливаютъ.

Средство это обыкновенно употребляется или въ видѣ порошка, насыпаемаго на корпію и прикладываемаго къ ранѣ, или въ растворѣ холодной воды. Для внутренняго употребленія, во всякомъ случаѣ, надобно процѣживать растворъ.

Послѣ сраженія при Дурлахѣ во время кампаніи въ Баденѣ, доставленъ на перевязочный пунктъ одинъ солдатъ, у котораго на головѣ была рана, длиною въ три дюйма, проходящая черезъ затылочную кость и задне-верхній уголъ тѣмянной кости и при первой перевязкѣ соединенная посредствомъ обвивнаго шва (umschlungene Naht); часть головы, была сильно распухшая, отчего и нитки шва были очень натянуты. Между краями раны кровь лилась струею изъ большой вѣтви затылочной артеріи (art. occipitalis). Надобно было тотчасъ разрѣзать шовъ и очистить рану отъ сгустка крови; сдѣлавъ это, можно было видѣть, что сабельный ударъ, разрѣзавъ наружные покровы головы на нѣсколько линій въ глубину, повредилъ черепныя кости. Около часа возились съ больнымъ и не могли остановить кровотеченія, которое было значительно; у больнаго оказалась дрожь, лице поблѣднѣло, а пульсъ сдѣлался скорымъ и малымъ. Такъ какъ нельзя было перевязать артеріи, по причинѣ дурнаго освѣщенія комнаты,

Digitized by Google

то д-ръ Бросіусъ, посыпавъ комокъ корпіи порошкомъ Беверингерской соды, вложилъ въ очищенную рану, прижавъ края ея къ корпіи. Въ ту жъ мунуту остановилось кровотеченіе изъ артеріи, а за тѣмъ перестала итти кровь изъ краевъ раны въ кости; дѣйствіе порошка въ этомъ случаѣ было разительное и успѣшное, больной спалъ цѣлую ночь хорошо, и потомъ отосланъ былъ для дальнѣйшаго пользованія въ госпиталь.

Авторъ совѣтуетъ это средство въ колотыхъ ранахъ, тоже самое говоритъ и д-ръ Боргревъ, который сверхъ того, приписываетъ этому средству отличное дѣйствіе въ артеріяльныхъ кровотеченіяхъ, въ которыхъ употребленіе стягивающихъ средствъ не приносило никакой пользы. По мнѣнію этого врача, растворъ порошка, внутрь и снаружи въ видѣ спринцованія, приносилъ пользу въ маточныхъ кровотеченіяхъ. Крѣпкій растворъ помогалъ въ самомъ упорномъ кровотеченіи изъ носа.

Въ концѣ статьи упоминается еще о нѣсколькихъ случаяхъ кровотеченій изъ ранъ, въ которыхъ съ успѣхомъ была употреблена Бевергерская земля.

Digitized by Google

II.

ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

ЭПИДЕМІЯ БРЮШНАГО ТИФА МЕЖДУ КРОЛИКАМИ.

(Д-ра Кюхенмейстера.)

Тифъ у людей и животныхъ составляетъ болѣзнь крови, съ особенною наклонностью отлагать свойственный ей продуктъ въ извѣстной ткани организма, преимущественно въ ткани желѣзистой природы. Мѣсто этихъ отложеній различно, смотря по различію эпидемій, но не менѣе того можно вообще принять правиломъ, что тифъ всего чаще избираетъ себѣ мѣстомъ:

1) у *человѣка*,—подвздошную кишку (преимущественно самую нижнюю ея часть), заслонки valvula ileo-coecalis, Пейеровы и брыжеечныя желѣзки, а также селезенку (ileo-typhus);

2) у *рогатаго скота*,—четвертый желудокъ, obomasus, тощую кишку и желчный пузырь, Пейеровый и брыжеечныя желѣзки (obomaso и jejuno-typhus);

3) у *овецъ*,—подвздошную кишку, Пейеровый и брыжеечныя желѣзки (ileo-typhus);

4) у *кроликовъ*, — тощую кишку (только рѣдко), подвздош-

Digitized by Google

ную, особенно нижнюю ея часть, заслонку, valvulam ileo coecalem, противоположную ей часть слѣпой кишки, и червообразный отростокъ, processum vermicularem, (jejuno-ileo typhus).

Къ тифу присоединяются различные болѣзненные процессы, которые особенно многочисленны у человѣка; что касается до тифозныхъ эпизоотій, то до сихъ поръ были замѣчены слѣдующіе процесы:

1) *Экхимотическій* (самая высокая степень разложенія крови), замѣченный Шпензлеромъ, Мюллеромъ, Бохдалекомъ, а отчасти и Гапфомъ.

2) *Крупозный* или фибринозный въ легкихъ и бронхіяльныхъ желѣзкахъ, замѣченный Шпенглеромъ.

4) *Крупозный, дизентерическій* въ кишечномъ каналѣ, изслѣдованный Кюхенмейстеромъ.

4) *Фолликулярный катарръ* толстой кишки, до сихъ поръ авторомъ изслѣдованный только у кролика.

Что относится до періодовъ болѣзни, то всѣ прочіе наблюдатели находили четыре періода болѣзни, но не замѣчали процесса заживленія съ отложеніемъ пигмента; авторъ наблюдалъ первый и второй періодъ болѣзни, и всего явственнѣе тотъ періодъ въ которомъ совершается отложеніе пигмента.

Тифъ у человѣка, смотря по формѣ инфильтраціи, и какъ Гамерникъ впервые доказалъ, бываетъ троякій; изъ всѣхъ первая форма бываетъ самая обыкновенная, за тѣмъ идетъ третья, а вторая бываетъ всего рѣже. — У рогатаго скота и овецъ до сихъ поръ былъ наблюдаемъ только typhus reticularis, areolaris, который въ большинствѣ случаевъ составлялъ вторую форму Гамерника, но въ другяхъ случаяхъ, по причинѣ образованія корки, надобно причислить его къ третьей формѣ, какъ это доказанно Гапфомъ и Шпенглеромъ.

Digitized by Google

У кролика авторъ замѣчалъ только вторую форму инфильтраціи, въ которой опухшія желѣзки, не образуя вовсе ни корки, ни язвинокъ, посредствомъ всасыванія возвращались въ нормальное состояніе.

Digitized by Google

VI.

БИБЛІОГРАФІЯ.

КРИТИЧЕСКІЙ ОБЗОРЪ ТРУДОВЪ ПО ЧАСТИ АКУШЕРСКОЙ НАУКИ *въ послѣднія 15 лѣтъ. Ординарнаго профессора акушерства, женскихъ и дѣтскихъ болѣзней при Императорской Санктпетербургской Медико-Хирургической Академіи, А. Китера.* Спб. 1850. in-8°.

Если чисто-литературные русскіе журналы нерѣдко жалуются на застой, малую подвижность русской литературы вообще, то что же сказать о нашей медицинской литературѣ? Да и существуетъ ли у насъ медицинская литература? Возьмите любой каталогъ медицинскихъ книгъ, вычеркните изъ него весь хламъ, всѣ эти книги и книжонки съ громкими заглавіями и съ ничтожнымъ, пустымъ содержаніемъ, и вы получите въ иной годъ ровно ничего, въ другой два-три сочиненія, но и то не всегда полныя, не всегда безупречныя и даже не всегда соотвѣтственныя современному состоянію медицины въ Европѣ. Поэтому очень затруднился бы русскій врачъ, если бъ ему вздумалось составить себѣ библіотеку изъ однихъ русскихъ медицинскихъ книгъ.

Digitized by Google

Не могъ бы онъ при этомъ не замѣтить и того важнаго, но вмѣстѣ и страннаго, обстоятельства, что не всѣ отрасли медицины равно богаты дѣльными и необходимыми сочиненіями, даже и переводными. Всѣхъ богаче изъ нихъ, конечно, спеціальная терапія, а всѣхъ бѣднѣе — теоретическая хирургія, анатомія и гинекологія.

Поэтому съ любопытствомъ и благодарностью встрѣтятъ русскіе врачи новый трудъ г. профессора Китера, его «Критическій обзоръ акушерской науки за послѣднія 15 лѣтъ», трудъ добросовѣстный, вполнѣ ученый, и потому вполнѣ полезный и необходимый. Съ любопытствомъ потому, что въ немъ найдутъ они полную хронологію акушерства за избранный авторомъ періодъ времени, и съ благодарностью потому, что въ этой, повидимому мелочной, но тѣмъ не менѣе необходимой и важной по подробностямъ своимъ хронологіи, авторъ шагъ за шагомъ прослѣдилъ всѣ вопросы гинекологіи и указалъ точки, на которыхъ остановилась современная наука въ рѣшеніи этихъ вопросовъ.

Хотя «Обзоръ» напечатанъ уже былъ въ «Запискахъ по части врачебныхъ наукъ» и отчасти извѣстенъ нашимъ читателямъ, мы все-таки представимъ здѣсь главные отдѣлы его, чтобъ показать всю массу труда и терпѣнія, всю любовь г. Китера къ успѣхамъ избранной имъ науки и всю пользу его брошюры.

Авторъ начинаетъ новую эпоху акушерства со смерти трехъ знаменитѣйшихъ европейскихъ акушеровъ послѣдняго времени, Л. І. Боэра, Блонделя и А. Дюбуа, и въ краткомъ предисловіи окидываетъ взглядомъ тѣ границы, до которыхъ довели они науку. Ихъ усиліями, и трудами предшественниковъ ихъ, Озіандера, Сибольда и Виганда, акушерство достигло наконецъ полноты содержанія, прочныхъ основаній и достоинства науки.

Смотря такимъ образомъ на акушерство или токологію какъ на науку, авторъ раздѣляетъ обзоръ послѣднихъ успѣховъ ея на 7 отдѣленій, и въ *первомъ* изъ нихъ разбираетъ новѣйшую литературу ея, съ 1835 по 1850, указывая сперва на тѣ сочиненія, которыя относятся

Digitized by Google

къ ея исторіи, а потомъ и на тѣ, въ которыхъ заключается спеціальное учебное или ученое ея изложеніе. Но авторъ указалъ здѣсь только на полныя токологическія сочиненія и лишь вкратцѣ представилъ общую характеристику ихъ. О монографіяхъ отдѣльныхъ частей токологіи онъ упомянулъ только, чтобы къ подробному разбору ихъ возвратиться потомъ въ свое время и въ своемъ мѣстѣ. Во *второмъ* отдѣленіи представлены всѣ новѣйшія сочиненія о женскомъ тазѣ, объ анатоміи таза и матки, физіологіи беременности и родовъ, и о патологическихъ явленіяхъ этихъ процессовъ. *Третій* отдѣлъ — семіотика и діагностика беременности и родовъ—повидимому бѣднѣе другихъ, потому что какъ ни много писано о распознаваніи беременности, особенно въ первые мѣсяцы, оно все-таки остается шаткимъ и мало достовѣрнымъ. Въ *четвертомъ* отдѣлѣ приводятся всѣ сочиненія, въ которыхъ говорится о пособіяхъ при нормальной беременности и родахъ, пособіяхъ различныхъ, смотря по положенію младенца въ маткѣ и по разнообразнымъ условіямъ со стороны самой роженицы. *Пятый* и *шестой* отдѣлы самые обширные во всемъ обзорѣ г. Китера, потому что въ нихъ говорится о патологіи и патологической анатоміи беременности и родовъ и о терапевтическихъ и хирургическихъ пособіяхъ, вызываемыхъ разными патологическими условіями. При чтеніи этихъ двухъ отдѣловъ нельзя не подивиться терпѣнію, начитанности и аналитическому таланту автора. Здѣсь представлено все, что только писано о патологіи беременности и родовъ не только въ большихъ руководствахъ и монографіяхъ, но и въ безчисленныхъ журнальныхъ статьяхъ. Г. Китеръ привелъ болѣе 200 именъ, каждое съ болѣе или менѣе опредѣленнымъ своимъ мнѣніемъ, взялъ на себя трудъ оцѣнить каждое мнѣніе, указать ему мѣсто въ наукѣ и опредѣлить тотъ путь, по которому ведетъ приведенное мнѣніе и куда приведетъ оно. Въ *седьмомъ* отдѣлѣ представлены общія заключенія, до которыхъ довело автора внимательное, терпѣливое и глубокое изученіе всѣхъ прочитанныхъ имъ сочиненій, заключенія о настоящемъ направленіи токологіи.

Digitized by Google

Оканчивая этотъ краткій очеркъ труда г. Китера, мы должны прибавить, что это, сколько намъ извѣстно, есть еще первый опытъ спеціальнаго библіографическаго и сціентифическаго обзора отдѣльной науки. Врачи, даже спеціально занимающіеся акушерствомъ, встрѣтятъ здѣсь множество такихъ источниковъ, какіе извѣстны только библіофиламъ, и ходъ русской медицины и литературы навѣрно быстро ускорится, если прекрасный, но тяжелый и не всякому доступный, трудъ г. Китера найдетъ подражателей.

DE LIGATURA ARTERIAE ILIACAE EXTERNAE, *dissertatio inauguralis anatomico-chirurgica, quam ad gradum medicinae et chirurgiae doctoris legitime capescendum scripsit Joannes Sokoloff, anatomiae corporis humani prosector.* **Mosquae, 1850, in-8°, pp. 102 et 30.**

TABULAE ANATOMICO-CHIRURGICAE, LIGATURAM ARTERIAE ILIACAE EXTERNAE ILLUSTRANTES, *quas appendicis loco ad dissertationem suam de ligatura arteriae iliacae externae edidit Joannes Sokoloff, anatomiae corporis humani prosector.* **Mosquae, 1850. in-folio. Tabulae XI, fig. 47.**

Перевязка подвздошной наружной артеріи принадлежитъ къ числу тѣхъ трудныхъ, рѣдкихъ и важныхъ операцій, болѣе или менѣе искусное производство которыхъ разъ навсегда упрочиваетъ хирургическую славу оператора. Въ первый разъ она произведена была въ Лондонѣ Абернети въ 1796 году, и съ тѣхъ поръ, по статистическимъ изысканіямъ Норриса, повторена была въ разныхъ странахъ Европы болѣе 118 разъ. Въ Россіи первый произвелъ ее г. Арендтъ, въ 1821 году, и потомъ гг. Буяльскій (1824), Пеликанъ (1824),

Digitized by Google

Саломонъ (1825), Поль (1829), Кильдюшевскій (1835), Быстровъ (1842) и Пироговъ (1839 и 1848).

Г. Соколовъ, прозекторъ анатоміи при Московскомъ Университетѣ, избравъ эту операцію предметомъ своей докторской диссертаціи, подробно изложилъ способы производства ея, предложенные англійскими, французскими и русскими операторами, описалъ хирургическую анатомію подвздошной стороны, и наконецъ представилъ рядъ опытовъ (числомъ 38), сдѣланныхъ имъ самимъ надъ живыми животными, съ цѣлью — повѣрить наблюденія прежнихъ экспериментаторовъ и опредѣлить, что дѣлается съ артеріею, на которую наложена лигатура, какъ она запирается подъ вліяніемъ стягиванія, и какъ наконецъ лигатура отходитъ отъ артеріи и выбрасывается наружу.

Всѣ части трактата, нуждавшіяся въ наглядномъ поясненіи, дѣйствительно объяснены рисунками, которыхъ цѣлый атласъ приложенъ отдѣльно къ диссертаціи. Тщательность препаровки и исполненіе рисунковъ дѣлаютъ честь г. Соколову, такъ что диссертація его ни въ какомъ случаѣ не можетъ пройти не замѣченною въ медицинскомъ мірѣ.

Это и заставляетъ насъ указать на тѣ пропуски или небольшіе недостатки, которыхъ такъ легко было избѣгнуть автору. Во-первыхъ, страннымъ намъ кажется его порядокъ изложенія предмета: представивъ исторію операціи, онъ прямо описываетъ способы производства ея, потомъ уже приступаетъ къ хирургической анатоміи и наконецъ опять возвращается къ описанію производства операціи. Логическая послѣдовательность требовала бы, кажется, чтобъ авторъ сперва показалъ *гдѣ* (въ какой части тѣла), а потомъ уже *какъ*, дѣлается операція. — Во-вторыхъ, разбираемая г. Соколовымъ операція описывается какъ терапевтическое пособіе или средство—такъ по крайней мѣрѣ понимаются всѣ хирургическія операціи; но противъ какихъ же страданій назначается это средство? у автора нѣтъ ни слова ни о показаніяхъ, ни о противупоказаніяхъ описываемой имъ операціи.—Наконецъ въ третьихъ, приступая къ изложенію собственныхъ своихъ опытовъ надъ

Digitized by Google

живыми животными, дѣланныхъ съ вышеупомянутою нами цѣлью, авторъ, кажется, долженъ бы былъ сказать хоть пару словъ, хоть упомянуть только, о подобныхъ же опытахъ знаменитыхъ предшественниковъ его на пути изслѣдованія перевязанныхъ артерій. Неужели не стоили даже упоминанія наблюденія и выводы изъ нихъ Ж. Л. Пти, Морана, Джонеса, Коха, Ледрана, Амюса и другихъ? Предпославъ чужія наблюденія, автору, конечно, смѣлѣе можно бы было сказать «ut *propria* hac in re experimenta instituta, quibus processus, ligatura provocatus, exactissime exploraretur, nunc afferam.»

Повторяемъ, мы не говорили бы того, что здѣсь сказано, если бъ не уважали прекраснаго, добросовѣстнаго и ученаго труда автора и если бы превосходную диссертацію его ставили на ряду съ тѣми дюжинными компиляціями, которымъ суждено никогда не быть читанными.

DES AMPUTATIONS PARTIELLES ET DE LA DÉSARTICULATION DU PIED. *Thèse presentée au concours pour une chaire de médecine opératoire vacante à la Faculté de Médecine de Paris, par Alph. Robert,* etc. Paris, 1850, in-8°, pp. 209.

Что должно разумѣть подъ названіемъ «частныхъ ампутацій ноги»? Если брать это названіе въ строгомъ грамматическомъ смыслѣ, то безъ всякаго сомнѣнія и ножные пальцы также составляютъ части ноги, и слѣдовательно объемъ этого вопроса—о частныхъ ампутаціяхъ ноги—долженъ включать не только ампутацію всѣхъ ножныхъ пальцовъ вмѣстѣ, но и ампутацію каждаго пальца отдѣльно и даже отнятіе каждаго сустава пальца (phalanx). Съ другой стороны, обычай, принятый въ практикѣ и въ преподаваніи хирургіи, обычай освященный важнымъ авторитетомъ Бойè, ограничиваетъ выраженіе «частной ампутаціи ноги» только тѣми ампутаціями, которыя дѣлаются или на предплюс-

Digitized by Google

нѣ, или на соединеніи ея съ плюсною, отдѣляя всѣ другія ампутаціи въ особенныя главы, подъ спеціальными названіями ампутацій плюсны и ножныхъ пальцовъ. Изъ этихъ двухъ взглядовъ на предметъ, первый повидимому слишкомъ ужъ обширенъ, а послѣдній слишкомъ ограниченъ и тѣсенъ. Поэтому г. А. Робѐръ, въ тезѣ своей о частныхъ ампутаціяхъ, не соглашается ни съ однимъ изъ нихъ, а принимаетъ третій, свой собственный, и разсматриваетъ подъ именемъ «частныхъ ампутацій ноги» тѣ изъ нихъ, которыя дѣлаются на предплюснѣ и плюснѣ (in tarso et metatarso). «Въ самомъ дѣлѣ,» говоритъ онъ, «нога, разсматриваемая какъ основаніе поддержки тѣла и какъ нераздѣльный органъ въ своемъ наружномъ образованіи, существенно составляется изъ предплюсны и плюсны: пальцы суть не что иное какъ придатки, которыхъ отправленія разнятся отъ отправленій собственно ноги, почему, на этомъ основаніи, братья Веберъ, въ своихъ прекрасныхъ изслѣдованіяхъ о механизмѣ хожденія и вообще движенія органовъ человѣческаго тѣла, и разсматриваютъ ихъ отдѣльно, какъ четвертый сегментъ нижнихъ членовъ. Поэтому, «прибавляетъ онъ», мы не думаемъ, чтобъ должно было отдѣлять ампутаціи, дѣлаемыя на предплюснѣ или на переднихъ границахъ ея, отъ тѣхъ операцій, которыя ограничиваются отнятіемъ болѣе или менѣе обширныхъ частей плюсны.»

Книга г. А. Робѐра раздѣляется на четыре главные отдѣла, изъ которыхъ въ первомъ излагается хирургическая анатомія ноги; во второмъ описываются разныя методы и способы частныхъ ампутацій и вылущеній (desarticulations) ноги; въ третьемъ разсматривается сравнительная оцѣнка однихъ методъ и оперативныхъ способовъ передъ другими, и наконецъ въ четвертомъ подробно излагаются показанія къ производству вышеописанныхъ операцій. Изъ этихъ отдѣловъ особенно замѣчателенъ третій, чрезвычайно важный и интересный по принципу, взятому въ основаніе при оцѣнкѣ разныхъ операцій на ногѣ. Руководствуясь изслѣдованіями братьевъ Веберъ, авторъ старается доказать положительными правилами механики преимущество

Digitized by Google

одной операціи передъ другою, и потому точно опредѣляетъ, какія измѣненія послѣ той или другой изъ нихъ претерпѣваетъ нога, какъ поддерживающій тѣло и движущійся рычагъ. Отъ того доказательства его, если и могутъ быть оспориваемы, то не теоріею, а развѣ новыми примѣненіями коренныхъ законовъ механики къ фактамъ.

Вообще книга г. А. Робѐра принадлежитъ къ числу лучшихъ хирургическихъ руководствъ послѣдняго времени, какъ по направленію основной мысли, такъ и по изложенію.

PARALLÈLE DES DIVERS MODES OPÉRATOIRES DANS LE TRAITEMENT DE LA CATARACTE. *Thèse presentée au concours pour la chaire d'opérations et des bandages, par A. Nélaton.* Paris, 1850, in-8°, pp. 138.

Катаракта состоитъ, какъ извѣстно, въ потемнѣніи нѣкоторыхъ прозрачныхъ частей глаза, находящихся между прозрачною роговою оболочкою и стекловиднымъ тѣломъ, въ потемнѣніи, первымъ слѣдствіемъ котораго служитъ прекращеніе прохода свѣтовыхъ лучей и недопущеніе ихъ до нервной оболочки, на которую они должны производить предметное впечатлѣніе. Слѣдовательно потемнѣвшія части играютъ въ глазу роль застороняющаго тѣла (écran), лежащаго передъ нервною глазною оболочкою, на линіи хода свѣтовыхъ лучей; смѣстить это застороняющее тѣло, отдавивъ его къ одной изъ точекъ периферіи глаза, раздѣлить его на части (раздробить) и по кускамъ предоставить вліянію физіологическаго всасыванія, или наконецъ вовсе извлечь его наружу, вотъ три главныя оперативныя методы, предложенныя для леченія этого болѣзненнаго состоянія. Каждая изъ этихъ методъ подраздѣляется на множество второстепенныхъ способовъ; кромѣ того, иногда методы соединяемы были по нѣскольку вмѣстѣ, иногда же оперативные способы бывали такъ измѣняемы, что ихъ точно нельзя отнести ни къ которой изъ вышесказанныхъ методъ, и

Digitized by Google

г. А. Нелатонъ предложилъ себѣ возстановить параллель между всѣми употребительными оперативными способами удаленія катаракты, т. е. поочередно сравнить одни съ другими:

a) всѣ способы, которые относятся къ удаленію катаракты чрезъ смѣщеніе или низдавленіе ея;

b) способы, принадлежащіе къ методѣ чрезъ извлеченіе катаракты;

c) способы методы чрезъ раздробленіе ея, и

d) наконецъ тѣ способы, которые произошли отъ разнообразнаго соединенія разныхъ методъ между собою, и которыхъ нельзя отнести ни къ одной изъ нихъ отдѣльно.

Сравнивъ между собою разные оперативные способы, принадлежащіе каждой отдѣльной методѣ, и опредѣливъ тотъ изъ нихъ, который заслуживаетъ преимущество, какъ по легкости производства операціи, такъ и по меньшей опасности слѣдующихъ за операціею послѣдствій, авторъ переходитъ къ сравненію самыхъ методъ, и наконецъ оканчиваетъ свой трактатъ изложеніемъ тѣхъ оперативныхъ способовъ, которые приложимы къ леченію ложныхъ катарактъ.

Изъ этого краткаго очерка содержанія книги г. А. Нелатона можно видѣть, съ одной стороны, всю обширность и важность задачи, предложенной ему для рѣшенія, а съ другой всю трудность ея, взявъ во вниманіе новость предмета, особенно касательно оцѣнки множества мелкихъ и повидимому мало-значущихъ оперативныхъ пріемовъ и способовъ.

Однако жъ онъ рѣшилъ эту задачу совершенно удовлетворительно, съ тою отчетливостью и ясностью взгляда, которая отличаетъ всѣ сочиненія этого знаменитаго хирурга, такъ что настоящая книга его составляетъ безцѣнное пріобрѣтеніе науки и хирурговъ-окулистовъ.

Digitized by Google

TRAITÉ PRATIQUE DE L'INFLAMMATION DE L'UTÉRUS, DE SON COL ET DE SES ANNEXES, par *James Henry Bennet, trad. de l'anglais sur la 2-e édition* par *F. A. Aran.* Paris, 1850. 1 vol. in-8°, pp. 429.

Нѣтъ сомнѣнія, что въ послѣднее время патологическая анатомія достигла уже той степени развитія, что полагается въ необходимое основаніе всякой діагностики и всякой терапіи. И однако жъ — не странно ли? — недавно еще въ Парижской Медицинской Академіи возникъ продолжительный и жаркій споръ о томъ, можетъ ли матка представлять такія же анатомо-патологическія измѣненія, какъ и другіе органы одинаковаго съ нею строенія, или нѣтъ? Споръ тянулся очень долго, вопросъ былъ разбираемъ со всѣхъ сторонъ, и одни отвѣчали на него утвердительно, а другіе отрицательно, такъ что наконецъ—онъ опять остался нерѣшеннымъ. Чему приписать это? Конечно тому, что матка съ относящимися къ ней частями половой системы рѣдко бывала предметомъ всесторонняго анатомо-патологическаго изслѣдованія. Когда патологическая анатомія вступила во всѣ права свои, какъ основная наука раціональной медицины, вниманіе патологовъ по преимуществу такъ-сказать поглощаемо было изслѣдованіями сперва тѣхъ измѣненій организма, которыя производятся бугорчатою болѣзнью и тифозными горячками (потому что въ послѣднія десять лѣтъ не проходило года, чтобы тифъ не свирѣпствовалъ гдѣ-нибудь эпидемически), а потомъ тѣхъ, которыя вела за собою холера. Такимъ образомъ тифъ, бугорчатая болѣзнь, холера и можетъ-быть еще дизентерія поглотили почти все вниманіе патологовъ, и такимъ только образомъ можно объяснить себѣ то забвеніе, въ которомъ оставалась до сихъ поръ мало-изслѣдованная маточная система. Изученіемъ патологическихъ измѣненій разныхъ органовъ этой системы занимались почти исключительно только спеціальные ученые, къ числу которыхъ принадлежитъ и авторъ поименованнаго здѣсь сочиненія.

Digitized by Google

Лондонскій д-ръ Бѐннетъ представилъ здѣсь возможно-полную монографію воспаленія матки и зависящихъ отъ нея органовъ, прослѣдивъ потомъ всѣ исходы, которые неминуемо слѣдуютъ за ея воспаленіемъ.

Послѣ общаго описанія воспаленія матки, въ остромъ и хроническомъ видѣ, авторъ излагаетъ тѣ особенности, которыя представляетъ эта болѣзнь у незамужнихъ женщинъ, у замужнихъ-беременныхъ, у родильницъ и наконецъ у тѣхъ женщинъ, у которыхъ прекратилась уже менструація. Затѣмъ описываетъ воспалительныя изъязвленія маточной шейки, часто сопровождающія фиброзныя опухоли матки и ея полипы. Послѣ того слѣдуетъ описаніе воспаленія наружныхъ половыхъ частей (vulvitis et vaginitis), соотношеній, существующихъ между воспаленіемъ матки, болѣзнями отправленій ея и ея смѣщеніями; наконецъ описаніе сифилитическаго воспаленія и изъязвленія маточной шейки и діагностическія указанія разнаго рода изъязвленій ея. Въ концѣ книги, въ видѣ прибавленія, описаны способы изслѣдованія матки и зависящихъ отъ нея женскихъ половыхъ органовъ, и наконецъ приложено собраніе рецептовъ, рекомендованныхъ въ разныхъ мѣстахъ книги, смотря по спеціальнымъ показаніямъ.

TRAITEMENT DU CANCER ET DES AFFÉCTIONS SCROFULEUSES PAR L'ACIDE NITRIQUE SOLIDIFIÉ, *suivi de réflexions sur les avantages de l'emploi de l'alun dans le pansement des plaies, lu à l'Académie des sciences le 16 août 1847,* par *A. Rivallié. Avec trois planches,* Paris, 1850. in-8°, pp. 140.

Брошюра д-ра Ривалльѐ раздѣляется на двѣ части, изъ которыхъ въ первой разсматривается прижиганіе ѣдкими средствами, и въ особенности концентрированною азотною кислотою *въ плотномъ видѣ,* какъ такая хирургическая операція, которая можетъ устранить

Digitized by Google

бистурей и всѣ другія хирургическія пособія; во второй части заключается нѣсколько разсужденій о выгодахъ и пользѣ квасцовъ при перевязкѣ ранъ и язвъ, особенно язвъ вялыхъ, фунгозныхъ, дурнаго вида, и о замѣненіи квасцами всякой другой перевязочной жидкости, даже и для свѣжихъ ранъ.

Прежде всего надобно сказать, что разумѣетъ авторъ подъ названіемъ азотной кислоты *въ плотномъ видѣ* (acide nitrique *solidifié)*. «Внимательно изслѣдовавъ ткани,» говоритъ онъ на стр. 21, «которыя надобно разрушить или разстроить ѣдкимъ средствомъ, я приготовляю нѣсколько плоскихъ корпійныхъ подушечекъ, помѣщаю ихъ въ глиняный сосудъ и поливаю ихъ, каплей за каплею, извѣстнымъ количествомъ до высшей степени концентрированной азотной кислоты, содержащей въ этомъ состояніи только одинъ эквивалентъ воды. Вслѣдъ за тѣмъ, изъ смѣшенія обоихъ этихъ тѣлъ происходитъ студенистое тѣсто, которому я и даю такую форму, какая необходима для приложенія къ тѣмъ или другимъ тканямъ; длинныя щипцы служатъ мнѣ для того, чтобъ брать это ѣдкое средство и накладывать его на части, которыя нужно разстроить. Я оставляю его на мѣстѣ 15—20 минутъ, а потомъ осторожно снимаю. Такимъ образомъ я получаю струпъ, имѣющій обыкновенно отъ четырехъ до пяти линій толщины.»

«Бываютъ однако жъ случаи,» говоритъ авторъ далѣе, «въ которыхъ ѣдкое вещество можетъ остаться на мѣстѣ и двадцать-четыре часа, именно когда хирургъ хочетъ разстроить объемистый мозговидный наростъ; тогда не должно бояться дѣйствовать быстро, какъ для остановленія частыхъ кровотеченій, къ которымъ расположенъ больной, такъ и для скорѣйшаго достиженія излеченія отъ этого страданія.»

По удаленіи ѣдкаго тѣста, авторъ совѣтуетъ накладывать на то же мѣсто другія корпійныя подушечки, намоченныя водою или, еще лучше, растворомъ квасцовъ. «Только однимъ этимъ средствомъ, «прибавляетъ онъ,» можно предотвратить воспалительныя явленія, которыя могли бы ухудшить положеніе больныхъ или даже замедлить ихъ излеченіе.»

Digitized by Google

За исторіей различныхъ ѣдкихъ веществъ, употреблявшихся и теперь еще употребляемыхъ хирургами, слѣдуетъ изложеніе болѣзней, въ которыхъ авторъ съ успѣхомъ употреблялъ приготовленную по своему способу азотную кислоту (гл. III первой части). Подъ формою 39 наблюденій здѣсь представлены разные виды рака, скирра, язвъ на разныхъ частяхъ тѣла, разныхъ золотушныхъ страданій (костоѣды, нарывовъ, свищей) и наконецъ такихъ различныхъ хирургическихъ болѣзней, которыхъ онъ не могъ уже сгруппировать въ опредѣленные носологическіе разряды; сюда принадлежатъ, напримѣръ: gangraena senilis, panaritium и въ слѣдствіе его phlegmone diffusum antibrachii, неправильный рубецъ въ-слѣдствіе разрывной раны руки, мѣшавшій владѣнію ею, fissurae ani, fistulae ani, incontinentia urinæ, продолжавшаяся десять лѣтъ (observ. 38) и раздробленный переломъ лѣваго большаго берца, при которомъ больной отказался отъ предложенной ему ампутаціи и былъ вылеченъ (?!) азотною кислотою автора (observ. 39, p. 99 и слѣд.).

Изъ этой выписки читатели видятъ, что азотная кислота и квасцы служатъ для доктора Ривалльѐ двумя коньками, на которыхъ онъ хочетъ проѣхать все обширное поле хирургическихъ и даже не хирургическихъ болѣзней. Но хоть увѣренность его въ несомнѣнной пользѣ этихъ агентовъ искренна и онъ старался доказать пользу ихъ со всѣми усиліями собственнаго истиннаго убѣжденія, тѣмъ не менѣе однако жъ нельзя не замѣтить, что во всѣхъ словахъ его и доказательствахъ проглядываетъ эмпиризмъ, не подтвержденный и не оправданный ни какими физіологическими основаніями.

DU COLLODION ET DE SES APPLICATIONS EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE; *thèse de la Faculté de Montpellier, par M. V. Lambert, ancien élève des hôpitaux de Lyon.* 1850.

Коллодіонъ, не смотря на недавность изобрѣтенія, получилъ уже обширное приложеніе въ медицинской, и особенно въ хирургической

Digitized by Google

практикѣ, и г. Ламберъ довольно подробно излагаетъ какъ различные способы приготовленія его, предложенные Міалемъ, Бушардâ, Лютраномъ, Сальмономъ и Эдвардсомъ, такъ и всѣ случаи медико-хирургическаго его употребленія.

Онъ раздѣляетъ эти послѣдніе на пять главныхъ категорій, какъ-то: 1) нарушенія цѣлости, раны, язвы и нѣкоторыя глазныя болѣзни. Раны, которыя надобно заживить непосредственнымъ слипаніемъ (prima intentio), составляютъ безъ сомнѣнія самое первое и самое обширное показаніе къ употребленію коллодіона. Сюда въ особенности относятся раны напримѣръ на лицѣ, на вѣкахъ, и т. п., въ заживленіи которыхъ избѣжаніе безобразнаго рубца составляетъ первое и самое желаемое условіе. Авторъ приводитъ впрочемъ наблюденія Боннѐ и Петркѐна, изъ которыхъ видно, что при помощи коллодіона достигаемо было заживленіе безъ нагноенія очень обширныхъ ранъ бедра, и притомъ въ очень короткое время. Касательно леченія язвъ, приведены наблюденія Фюстера, Піорри и Леграна, съ пользою употреблявшихъ коллодіонъ для предотвращенія и для заживленія пролежней на крестцѣ.

2) Хирургическія кровотеченія. Въ доказательство важности этого терапевтическаго показанія, авторъ приводитъ два чрезвычайно интересные факта изъ практики Валетта.

3) Нѣкоторые фармацевтическіе препараты, какъ напримѣръ для приготовленія нарывныхъ пластырей (collodion cantharidal), пломбировки зубовъ и т. п.

4) Ожоги, въ которыхъ коллодіонъ составляетъ прекрасное успокоивающее, облекающее и заживляющее средство.

5) Наконецъ нѣкоторыя поврежденія кожи, не сыпнаго, а механическаго свойства, причемъ главнымъ и непреоборимымъ противопоказаніемъ служитъ, какъ и во всѣхъ предыдущихъ случаяхъ, начавшееся уже нагноеніе.

Однимъ словомъ брошюра г. Ламбѐра есть полная монографія этого многопримѣнимаго и безвреднаго склеивающаго вещества.

Digitized by Google

DU MODE D'ACTION DES EAUX MINÉRALES DE VICHY ET DE LEURS APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES, *particulièremeut dans les affections des organes abdominaux, la gravelle et les calculs urinaires, la goutte et le diabète sucré;* par *Charles Petit, etc.* Paris, 1850, in-8°, pp. 504.

Теплые минеральные источники Виши, находящіеся недалеко отъ Парижа, давно уже извѣстны во всей Европѣ по своему цѣлебному дѣйствію. По разложенію Лонгшана, дѣланному въ 1825 году, они состоятъ изъ углекислаго натра, извести и магнезіи, хлористаго натрія, сѣрнокислаго натра, желѣзной окиси и кремнезема, а по новѣйшимъ (1848) изслѣдованіямъ О. Ганри, содержатъ еще іодистыя, бромистыя и кремнекислыя соли, литій, стронцій, марганецъ и органическую азотистую матерію. Слѣдовательно, по химическому составу своему, воды Виши принадлежатъ очевидно къ щелочнымъ, съ избыткомъ натра и съ превалированіемъ его надъ всѣми другими составными частями. Это доказывается также и очевиднымъ терапевтическимъ дѣйствіемъ ихъ на кровь и на всѣ отдѣленія.

«Чтобы понять и оцѣнить всю важность цѣлебнаго ихъ дѣйствія,» говоритъ г. Шарль Пти, «и все вниманіе, котораго оно заслуживаетъ, стоитъ только вспомнить, что кровь и всѣ наши соки, исключая отдѣленія кожи и почекъ, всегда въ нормальномъ состояніи представляютъ, хотя въ различныхъ степеняхъ, щелочной характеръ, и что кислыя отдѣленія кожи и почекъ суть испраздпительныя отдѣленія, т. е. назначенныя натурою быть извергнутыми изъ организма наружу.»

Главный характеръ дѣйствія водъ Виши состоитъ въ томъ, что онѣ противодѣйствуютъ преобладающей кислотности, замѣчаемой въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ, и дѣлаютъ кровь жиже; и именно потому, что

Digitized by Google

эти воды щелочныя, содержатъ большое количество кислаго углекислаго натра, и производятъ это дѣйствіе на кровь,—онѣ, въ теченіе нѣсколькихъ уже вѣковъ, считаются *разжижающими, антипластическими, разводящими* патологическія отложенія въ органахъ (завалы).»

Заглавіе книги г. Шарля Пти показываетъ уже, въ какихъ именно болѣзняхъ преимущественно полезно и незамѣнимо дѣйствіе водъ Виши. Поэтому онъ и развиваетъ преимущественно тѣ вопросы, которые тѣсно связаны съ разными пластическими разстройствами, съ болѣзнями отдѣлительныхъ и испразднительныхъ органовъ, присоединяя въ послѣднихъ четырехъ главахъ (VIII—XI) практическія правила объ употребленіи водъ и о родѣ діеты, которую необходимо соблюдать при немъ. — Авторъ семнадцать лѣтъ наблюдалъ за употребленіемъ и дѣйствіемъ водъ Виши, и монографія его можетъ служить прекраснымъ образцомъ для составленія подобныхъ описаній и другихъ минеральныхъ источниковъ.

DU MAL DE MER. RECHERCHES THÉORIQUES ET PRATIQUES SUR SES CAUSES, SA NATURE ET SON TRAITEMENT, *ainsi que sur les rapports qui existent entre ce mal et le choléra, la fièvre jaune, la peste, etc.* Par *M. Semanas* (de Lyon) etc. Paris, 1850, in-8°, pp. XX et 414.

Любопытенъ путь, которымъ г. Семана дошелъ до тождества морской болѣзни съ холерою. Вотъ что онъ говоритъ объ этомъ въ своей этіологіи морской болѣзни (стр. 159): «I. Міазма, послѣдній продуктъ органическаго разложенія, находится вездѣ, гдѣ только встрѣчается органическая матерія. II. По отношенію къ средамъ (мѣстностямъ), которыя производятъ ее, міазма можетъ быть помѣщена въ одну изъ слѣдующихъ трехъ большихъ категорій: а) міазма горо-

Digitized by Google

довъ, которую можно по этому назвать *городскою (miasme urbain);* b) міазма болотъ, извѣстная подъ именемъ *болотной (miasme paludéen* ou *palustre);* c) міазма моря или *морская (miasme marin).*» Далѣе авторъ показываетъ, въ чемъ сходны между собою эти три міазмы и чѣмъ разнятся. Сходны онѣ, говоритъ онъ, по своей одинаковой натурѣ, по своему внутреннему, *токсическому,* существу; а разнятся по способу своего развитія и по условіямъ своего существованія — двумъ обстоятельствамъ, составляющимъ *ихъ способъ быть особенными.* Такъ, напримѣръ, міазма городская развивается *постоянно* и *непрерывно,* независимо ни отъ времени, ни отъ температуры, ни отъ условій дня и ночи (*miasma continuum);* міазма болотная развивается *періодически,* подъ вліяніемъ атмосфернаго жара и подъ вліяніемъ періодическихъ условій дня и ночи (*miasma intermittens periodicum*); наконецъ міазма морская, по своей особенности, занимаетъ средину между городскою и болотною и развивается непрерывно, но дѣйствуетъ съ перемежками *(miasma atypicum,* pp. 160 et 169).

Руководствуясь этимъ сближеніемъ разнаго рода міазмъ, не трудно уже доказать тождество морской болѣзни съ холерою. Его не нужно даже и доказывать, потому что оно очевидно само-собою и именно изъ того, что и въ морской болѣзни, какъ и въ холерѣ, авторъ различаетъ три степени: легкую степень, *vertigo marina toxica levis*, среднюю степень, *vertigo marina toxica ordinaria,* и высшую степень, *vertigo marina toxica intensa* (p. 45). Сущность морской болѣзни, состоящая по мнѣнію г-ну Семанà (p. 61), въ разстройствѣ головно-спиннаго нервнаго вліянія *(une lésion de l'influx nerveux cérébro-spinal),* еще болѣе подтверждаетъ это тождество. Для совершенной прочности убѣжденій, г-ну Семанà остается сослаться еще только на терапевтическое тождество; но и оно также въ его пользу, потому что сѣрно-кислый хининъ, оказавшійся *незамѣнимымъ* (?!) въ леченіи холеры, составляетъ также незамѣнимое лекарство и противъ морской болѣзни, или хоть и наоборотъ.

Digitized by Google

Однимъ словомъ, книга г. Семана однимъ разомъ рѣшаетъ два вопроса: и о холерѣ и о морской болѣзни.

HYGIÈNE ET MALADIES DES ENFANTS, *par H. Crosilhes, D. M. P., professeur d'anatomie, membre de plusieurs sociétés savantes.* **Paris, 1850, in-8⁰.** *Avec une planche sur acier coloriée.*

Очень интересна исторія происхожденія этой брошюрки въ 80 страницъ крупной печати. Г. Крозиль посвятилъ всю свою дѣятельность составленію популярныхъ книгъ медицинскаго содержанія. Одна изъ книгъ его, подъ заглавіемъ *Médecin de la Famille*, содержитъ въ себѣ всю медицину, доступную конечно общенародному употребленію. Изданіемъ этой книги авторъ долженъ бы былъ, повидимому, считать цѣль свою достигнутою; однако жъ онъ разсудилъ иначе. Сперва, *составивъ* одну большую книгу и приложивъ къ ней 40 большихъ рисунковъ, онъ потомъ началъ раздѣлять ее на части, по отдѣламъ вошедшихъ въ нее предметовъ, и продавать эти части маленькими брошюрками съ особенными заманчивыми заглавіями. Къ каждой изъ такихъ брюшюрокъ приложено по одному или по два тѣхъ жерисунковъ; такимъ образомъ явились на свѣтъ: *Hygiène et maladies des cheveux*, in-8⁰ avec une gravure sur acier coloriée, *Hygiène et maladies des femmes*, in-8⁰, ornée d'une planche sur acier coloriée, *Hygiène et maladis des yeux*, in-8⁰, ornée de 3 gravures sur acier coloriées, *Hygiène et maladies de la peau*, *Hygiène et maladies de la poitrine et de la voix* in-8⁰, и много еще подобныхъ гигіенъ, въ числѣ которыхъ и та, которой заглавіе выписано въ началѣ этой статьи. Дѣло, конечно, не въ томъ, такъ или иначе авторъ продаетъ свою книгу — онъ воленъ продавать ее какъ хочетъ, всю вдругъ или по частямъ — а въ томъ, найдетъ ли читатель, обманутый заглавіемъ и указаніемъ *in-8⁰*, въ каждой изъ этихъ брошюрокъ то, что обѣщаютъ ихъ заглавія. На это утвердительно смѣемъ отвѣчать: нѣтъ!

Digitized by Google

И доказательствомъ «*Дѣтская Гигіена*, которой заглавіе здѣсь выписано. Эта послѣдняя брошюрка раздѣлена на двѣ части, изъ коихъ въ первой на 16 страницахъ крупной печати заключается вся *Дѣтская Гигіена*, а во второй на 64 страницахъ—всѣ *Дѣтскія болѣзни*.

Вся *Дѣтская Гигіена*, начинающаяся трогательною фразою проф. Ростана и оканчивающаяся еще болѣе трогательнымъ обращеніемъ самого автора къ матерямъ, не содержитъ въ себѣ ни одного правила, ни одного наставленія, которое касалось бы воспитанія дѣтей. Она содержитъ въ себѣ только упрекъ матерямъ, которыя не хотятъ своею грудью кормить дѣтей своихъ, упрекъ кормилицамъ, которыя не любятъ пріемныхъ дѣтей своихъ, и въ довершеніе зла еще пеленаютъ ихъ, и наконецъ, для усиленія этихъ упрековъ автора, три безупречныхъ страницы изъ сочиненій Жанъ-Жака Руссо. Авторъ не виноватъ, конечно, что на 16 страничкахъ не могло помѣститься ничего болѣе.

Изложеніе *дѣтскихъ болѣзней* авторъ начинаетъ фразою Гуфеланда: «*треть всѣхъ больныхъ составляютъ дѣти*», и это безъ сомнѣнія въ упрекъ многотомнымъ педіятрическимъ учебникамъ: умѣстилъ же самъ онъ всѣ дѣтскія болѣзни на 64 страницахъ. И еще какъ умѣстилъ! На 16 страницахъ описаны всѣ болѣзни новорожденныхъ дѣтей, начиная съ *кровяныхъ опухолей* на головѣ (только не тѣхъ, которыя авторы называютъ cephalaematoma) и оканчивая прорѣзываніемъ зубовъ, которое г. докторъ Крозиль называетъ по преимуществу дѣтскою *болѣзнью*. Далѣе слѣдуетъ описаніе глистовъ, въ особенности солитера, выпаденія кишки, описаніе коклюша, крупа (гдѣ между прочимъ говорится, что знаменитый американецъ Вашингтотъ, другъ Лафайета, умеръ отъ крупа на 68 году своей жизни), скарлатины, и наконецъ молочной сыпи на головѣ. Читатель, конечно, въ правѣ подумать, что въ этой педіятрикѣ очень многаго не достаетъ; но авторъ не виноватъ въ этомъ: все, что не вошло въ эту *гигіену*, описано въ другихъ гигіенахъ, пересчитанныхъ нами въ началѣ статьи, и

Digitized by Google

на которыя авторъ ссылается чуть не на каждой страницѣ, вездѣ напоминая, что каждая изъ этихъ *гигіенъ* стоитъ *полтора франка.*

Брошюрка написана популярнымъ языкомъ, такъ что и не врачи могутъ судить, какъ легко составлять медицинскія компиляціи.

DE L'ACCROISSEMENT CONTINU DES INCISIVES CHEZ LES RONGEURS ET DE LEUR REPRODUCTION, *considérés sous le rapport de leur application à l'étude de l'anatomie comparative des dents, précédés de recherches nouvelles sur l'origine et le developpement des follicules dentaires,* par *J.-E. Oudet.* Paris, 1850. Broch. in-8°, pp. 91.

Г. Удé, посвятившій много лѣтъ на изученіе анатоміи и физіологіи зубовъ, еще двадцать-восемь лѣтъ назадъ обнародовалъ открытіе, что зубные рѣзцы (dentes incisivi) у животныхъ грызущихъ, напримѣръ мышей, не имѣютъ корней и образованы изъ однихъ только вѣнчиковъ (см. *Journal de physiologie expérimentale de Magendie,* 1822), и изъ этого факта вывелъ раціональное объясненіе способа воспроизведенія и постояннаго возрастанія этихъ зубовъ. Брошюра съ выписаннымъ здѣсь заглавіемъ въ сущности есть повтореніе того же разсужденія, только болѣе обширное и примѣненное къ человѣку. Тщательно описавъ строеніе, образованіе и питаніе зубныхъ мѣшечковъ, г. Удé объясняетъ, почему тѣ же зубы (рѣзцы) у человѣка имѣютъ корни, и говоритъ, что эта разница зависитъ отъ различнаго направленія зубнаго мѣшечка у людей (у которыхъ она направлена внизъ, къ зубной ячейкѣ) и у грызущихъ животныхъ (у которыхъ она направлена вверхъ къ полости рта), подтверждая вѣрность этого объясненія тѣмъ, что развитіе всегда происходитъ въ зубахъ отъ основанія въ верхушкѣ. Въ самомъ дѣлѣ, механизмъ возрастанія зубовъ подтверждаетъ положеніе г. Удè. Въ обоихъ видахъ, и у человѣка

Digitized by Google

и у животныхъ грызущихъ—зубная мякоть, бывъ однажды окружена слоями крѣпкой и твердой эмали, образующей вѣнчикъ, не можетъ уже болѣе производить ее, стѣсняемая подъ новыми отлагаемыми ею слоями. Между тѣмъ, стѣсняемая, она удлинняется и зубъ, повинуясь импульсу, сообщаемому ему отдѣлительнымъ его органомъ, слѣдуетъ тому же самому движенію, т. е. у человѣка онъ болѣе и болѣе углубляется въ зубную ячейку челюсти и образуетъ *корень*, а у животныхъ грызущихъ стремится, напротивъ, безпрестанно выходить наружу, возрастаетъ и воспроизводится въ случаяхъ, если бъ его нечаянно сломали. Слѣдовательно, въ обоихъ случаяхъ, движеніе возрастанія происходитъ отъ основанія къ верхушкѣ.

DE LA GOUTTE MILITAIRE ET DE SON TRAITEMENT, par *le Dr. Ch. Phillips. 2-e édition.* Paris, 1850, in-8°, pp. 24.

Брошюрка въ одинъ печатный листъ, перепечатанная изъ *Gazette médicale de Paris*. Авторъ старается въ ней доказать, что goutte militaire, или хроническая гоноррея, есть слѣдствіе измѣненія калибра мочеваго канала, происходящаго или отъ съуженія его, или отъ патологически-образовавшихся заслоночекъ, или отъ уклоненія въ направленіи своемъ внутрь-перинеальной кривизны его. По его мнѣнію, моча, прогоняемая изъ пузыря въ каналъ и не имѣя возможности выйти наружу, раздражаетъ слизистую оболочку, заключающуюся между шейкою пузыря и съуженнымъ мѣстомъ и заставляетъ ее отдѣлять гноевидную матерію, которая и составляетъ goutte militaire. Поэтому въ основаніе леченія этого хроническаго истеченія авторъ предлагаетъ расширеніе съуженныхъ мѣстъ канала или выпрямленіе патологическихъ изгибовъ его.

Digitized by Google

DIE PSYCHIATRIE, *v. Dr. Fr. Engelken, Vorsteher der Privat-Heilanstalt zu Oberneuland bei Bremen.* **Bremen, 1849. S. 16.**

Эта брошюрка, въ одинъ печатный листъ, но съ громкимъ заглавіемъ, есть повидимому не что иное, какъ особенный родъ объявленія, адресованнаго къ тѣмъ, которые нуждаются или могутъ нуждаться въ совѣтахъ и пособіяхъ г. д-ра Энгелькена. Онъ доказываетъ въ ней, какъ дурно поступаютъ тѣ, которые не тотчасъ же отправляютъ помѣшавшихся въ назначенныя для нихъ спеціальныя заведенія, и тѣмъ старается отвратить отъ врачей-психіатровъ упрекъ въ неуспѣшномъ леченіи помѣшанныхъ.

UEBER DAS WESEN DER GICHT, IHRE VERSCHIEDENEN FORMEN UND DIE BEHANDLUNG DERSELBEN, *v. Dr W. Reichel, Badearzte in Steben.* **Erlangen, 1850. S. 140.**

Г. д-ръ Рейхель, бывъ 20 лѣтъ врачемъ при щелочно-земли-стыхъ и землисто-желѣзистыхъ минеральныхъ источникахъ и купальняхъ въ Штебенѣ, имѣлъ частые случаи наблюдать артритическую болѣзнь суставовъ во всѣхъ ея формахъ. Обстоятельство, что эта, въ сущности своей такъ еще мало извѣстная болѣзнь, имѣетъ постоянное мѣстопребываніе въ полостяхъ костей, навело его на мысль, что подагра есть болѣзнь гальванической жизни и соотвѣтствуетъ вулканическому процессу (Vulkanismus) земли. Схватившись за эту мысль, авторъ объясняетъ, хотя довольно туманно и высокопарно, какимъ образомъ совершается въ насъ гальваническій процессъ, стараясь при семъ изложить причинную связь припадковъ подагры съ различнымъ

Digitized by Google

состояніемъ этого процесса (стр. 1 — 24). По его мнѣнію, подагра есть процессъ разжиженія (Fluidisirungsprocess), посредствомъ котораго расплавляются болѣзненныя накопленія или отложенія (Wucherungen), образовавшіяся путемъ органической кристаллизаціи,— процессъ, совершающійся посредствомъ освобождающагося электричества, которое возбуждается на всѣхъ точкахъ тѣла и способствуетъ всасыванію (endosmosis). Излагая причины этой болѣзни, авторъ между прочимъ говоритъ о томъ вліяніи, какое имѣютъ на произведенія ея сырыя жилища, особенно если комнатный воздухъ заключаетъ известковыя частицы, какъ это бываетъ въ нововыстроенныхъ и заново выбѣленныхъ домахъ. Вина, получаемыя изъ виноградниковъ воздѣлываемыхъ на известковой почвѣ, служатъ также причиною болѣзни; говорятъ, что на островѣ Критѣ всѣ вновь прибывшіе туда, по истеченіи нѣкотораго времени, получаютъ подагру. *Musgrool* наблюдалъ, что въ Девонширскомъ графствѣ въ то время, когда для воздѣлыванія полей употребляли мало извести, подагра случалась рѣже, но по мѣрѣ болѣе частаго употребленія извести, въ той же пропорціи стала чаще появляться подагра.

Авторъ принимаетъ три главныя формы болѣзни: *arthritidem nervosam,* которая происходитъ отъ преимущественнаго пораженія спиннаго мозга; *arthrit. dyscrasticam,* которая образуется преимущественно въ репродуктивныхъ органахъ, и *arthrit. vágam,* которая отъ системы кожи распространяется по всему организму. Въ главѣ о леченіи, авторъ говоритъ, что подагра не можетъ быть излечена безъ употребленія натуральныхъ или искуственныхъ водъ, по теоріи «similia similibus», потому что, по мнѣнію его, тотъ самый теллюрическій процессъ, отъ котораго образуются минеральныя воды, производитъ также и подагру.

Вообще сочиненіе д-ра Рейхеля о подагрѣ написано съ цѣлью передать ученому міру оригинальную мысль автора и достойнымъ образомъ восхвалить штебенскія воды.

Digitized by Google

DAS KNOCHENGERUEST DES MENSCHLICHEN ANTLITZES. *Ein physiologischer Beitrag v. Dr J. Engel. Mit zwei lithographischen Tafeln.* Wien, 1850. S. 98.

Основываясь на томъ, что природа употребляетъ весьма простыя средства для достиженія чрезвычайно разнообразныхъ цѣлей, авторъ взялся изслѣдовать, не отъ простыхъ ли законовъ устройства зависитъ форма твердыхъ частей человѣческаго лица, опредѣлить эти законы и подвергнуть ихъ вычисленію. Не трудно предположить, что составъ лица изъ многихъ костей имѣетъ существенное вліяніе на форму лица. Ибо если кости лица, представляя такое же множество оттѣнковъ касательно толщины своей и твердости, какъ и кости черепа, соединяются между собою такъ различно: то по необходимости, при постепенномъ ростѣ лица, менѣе твердая и толстая кость должна была находить въ сосѣдней, болѣе плотнѣйшей кости, препятствіе развитію своему въ какомъ-либо направленіи; что поэтому она тѣмъ болѣе удалялась отъ первобытнаго образа и направленія, чѣмъ она сама была уступчивѣе, чѣмъ неуступчивѣе была сосѣдняя кость, и чѣмъ болѣе она была подвержена, хотя и не сильно, но постоянно дѣйствующему механизму.

Очень понятно, какія трудности встрѣтить долженъ тотъ, кто захочетъ форму личныхъ костей подвергнуть точному вымѣренію и вычисленію. Но авторъ, кажется, удачно исполнилъ это дѣло, и уже за этотъ только трудъ заслуживаетъ всей признательности. Исходною точкою его изслѣдованія служили форма и положеніе скуловаго отростка верхней челюсти, который состоитъ подъ вліяніемъ одной изъ самыхъ крѣпкихъ мышицъ жевательнаго аппарата, и который, въ свою очередь, имѣетъ большое вліяніе на образованіе лица вообще и на образованіе отдѣльныхъ его частей.

Въ концѣ сочиненія авторъ приводитъ замѣчанія на счетъ наслѣд-

Digitized by Google

ственности чертъ лица, и усиливается доказать, что она всегда почти есть только случайное обстоятельство.

HANDBUCH DER HEILMITTELLEHRE, *v. Dr Fr. Oesterlen. Dritte, neu umgearbeitete Auflage.* Tübingen, 1849. 8.

Предполагая, что сочиненіе д-ра Эстерлена достаточно извѣстно читателямъ Военно-Медицинскаго Журнала, мы ограничимся краткимъ очеркомъ третьяго изданія этого истинно превосходнаго и практическаго сочиненія. Судя по содержанію и расположенію матеріяловъ, это третье изданіе подверглось немногимъ измѣненіямъ противъ двухъ предшествовавшихъ изданій; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ замѣчаются краткія прибавленія, а въ другихъ значительныя сокращенія, преимущественно при описаніи менѣе важныхъ веществъ, отъ чего объемъ книги вышелъ менѣе противъ прежнихъ изданій; за то читатель будетъ вознагражденъ удовольствіемъ встрѣтить въ этой книгѣ всѣ опыты и наблюденія, сдѣланные въ послѣдніе годы относительно дѣйствія лекарствъ, описанія новыхъ средствъ, однимъ словомъ все, чѣмъ въ послѣднее время обогатилась фармакологія. Само собою разумѣется, что въ 3-у категорію вошелъ трактатъ объ эѳированіи.

VERGLEICHENDE STATISTISCHE UEBERSICHT DER IN BERLIN IN DEN VIER EPIDEMIEN 1831, 1832, 1837 und 1848 VORGEKOMMENEN CHOLERAFAELLE *nach den Wohnungen der Erkrankten u. s. w. V. Dr. Schütz.* Berlin, 1849.

Заглавіемъ книги своей г. докторъ Шюцъ довольно обозначилъ ея внутреннее содержаніе. Это, дѣйствительно, весьма подробная статистика четырехъ холерныхъ эпидемій, свирѣпствовавшихъ въ Берлинѣ въ 1831, 1832, 1837 и 1848 годахъ. И отъ того интересъ

Digitized by Google

ея чисто мѣстный, касающійся только одного Берлина и его народонаселенія. Притомъ, кромѣ исторіи и статистики собственно берлинскихъ эпидемій, ничѣмъ впрочемъ не отличавшихся отъ подобныхъ же эпидемій этой болѣзни въ другихъ городахъ, эта книга не заключаетъ въ себѣ ничего новаго касательно неразгаданной патогеніи холеры. Ошибается авторъ, говоря, будто вопросъ о сущности (agens) холеры имѣетъ болѣе ученую, чѣмъ практическую важность. Напротивъ, вопросъ этотъ чрезвычайно важенъ въ практическомъ отношеніи, но бѣда въ томъ, что онъ неразрѣшимъ при нынѣшнемъ состояніи науки.

Среди статистическихъ исчисленій домовъ и улицъ Берлина, его народонаселенія въ разныя холерныя эпидеміи, авторъ помѣстилъ нѣсколько замѣчаній — о распредѣленіи холерныхъ случаевъ по улицамъ и частямъ города, о скопленіи холерныхъ въ отдѣльныхъ домахъ, о появленіи холеры въ однихъ и тѣхъ же домахъ въ разныя эпидеміи, о нѣкоторыхъ домахъ, гдѣ преимущественно она свирѣпствовала, — изъ которыхъ можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Холера въ Берлинѣ каждый разъ оказывалась въ одно опредѣленное время года. Осенніе мѣсяцы, повидимому, способствовали развитію ея въ этомъ городѣ.

2) Продолжительность холерныхъ эпидемій во всѣ четыре раза была почти одинакова.

3) Отношеніе числа выздоровѣвшихъ къ умершимъ во всѣхъ эпидеміяхъ оставалось одинаковымъ. Умирало около двухъ третей заболѣвшихъ.

4) Причины, способствующія распространенію или развитію отдѣльныхъ эпидемій, до сихъ поръ неизвѣстны. Нельзя положительно сказать, чтобы условіями къ тому могли быть перемѣны погоды, различный родъ жизни и взаимныя сношенія людей.

5) Каждый разъ холера распространялась по всѣмъ частямъ города.

6) Распредѣленіе больныхъ вообще не было равномѣрно; въ каждую эпидемію холерные случаи непремѣнно скоплялись гдѣ-нибудь въ отдѣльныхъ частяхъ города или въ отдѣльныхъ домахъ.

Digitized by Google

7) Сырыя, мрачныя, тѣсно застроенныя и чрезвычайно населенныя мѣста болѣе всего были посѣщаемы эпидеміею. Положеніе домовъ и улицъ надъ водою не составляло особеннаго условія къ сильнѣйшему развитію холеры, но близость стоячей воды имѣла видимое на то вліяніе.

8) Отношеніе числа случаевъ, появлявшихся въ группѣ, къ числу случаевъ, которые оказывались отдѣльно, въ отдѣльныхъ домахъ, оставалось одинаково во всѣхъ эпидеміяхъ. Холера очень часто оказывалась въ однихъ и тѣхъ же домахъ въ продолженіе послѣдующихъ эпидемій. Даже число заболѣвающихъ въ тѣхъ же домахъ, въ теченіе многихъ эпидемій, часто оставалось одинаково. Нѣкоторыя публичныя заведенія каждый разъ составляли значительное гнѣздо болѣзни, и развитіе холеры въ нихъ не зависѣло отъ большей или меньшей точности въ исполненіи врачебно-полицейскихъ мѣръ.

Для Берлина опытъ показалъ безуспѣшность мѣръ, заключавшихся въ прекращеніи сообщенія, окруженіи домовъ и жилищъ.

Напротивъ, сухость и мощеніе улицъ, расположеніе сточныхъ каналовъ, удаленіе нечистотъ, попеченіе о здоровости жилищъ, попеченіе о бѣдномъ классѣ народа, всегда оказывали благодѣтельное вліяніе.

Впрочемъ все сочиненіе состоитъ изъ таблицъ. Ихъ шесть. Въ 1-й заключается обозрѣніе всѣхъ случаевъ холерныхъ въ Берлинѣ; во 2-й недѣльный обзоръ всѣхъ случаевъ въ теченіе четырехъ эпидемій; въ 3-й распространеніе холеры во всемъ городѣ и въ отдѣльныхъ частяхъ города; въ 4-й сравнительная таблица преимущественнаго заболѣванія въ отдѣльныхъ улицахъ; въ 5-й появленіе болѣзни въ группѣ; въ 6-й гнѣзда болѣзни въ отдѣльныхъ домахъ.

Digitized by Google

Библіографическое извѣстіе.

По порученію Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства переведено съ пятаго французскаго изданія и поступило въ печать «Руководство къ оперативной хирургіи, сочиненіе Мальгеня.»

Digitized by Google

VII.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА.

ОТЧЕТЪ О ПОЛЬЗОВАНІИ СОЛЯНО-МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ, ПРИ СТАРОРУССКОМЪ ВОЕННОМЪ ГОСПИТАЛѢ, ВЪ ТЕЧЕНІЕ ЛѢТА 1849 ГОДА.

(Главнаго Лекаря этого госпиталя Будаевскаго.)

ЛИТ. А.

Вѣдомость

о числѣ пользовавшихся соляно-минеральными водами, при Старорусскомъ военномъ госпиталѣ, въ теченіе лѣта 1849 года.

ОЗНАЧЕНІЕ ЧИНОВЪ.	Состояло больныхъ.	Совершенно выздоровѣло	Получило пользу и облегченіе въ больш. или меньшей степени.	Не получило отъ водъ пользы.
Гг. Штабъ-и оберъ-офицеровъ	17	14	2	1
Студентовъ С.-Петербургской Медико-Хирургич. Академіи	9	6	2	1
Нижнихъ чиновъ Гренадерскаго корпуса	119	65	44	10
Нижнихъ чиновъ разныхъ командъ	62	36	22	4
Военныхъ кантонистовъ	36	13	19	4
Пахатныхъ солдатъ	11	7	3	1
Женскаго пола	7	6	1	—
Итого	261	147	93	21

Digitized by Google

лит. в.

Вѣдомость

пользовавшимся, въ теченіе лѣта 1849 года, Старорусскими соляно-минеральными водами, воинскимъ чинамъ изъ числа больныхъ Старорусскаго военнаго госпиталя.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Состояло.	Выздоровѣло.	Получило облегченіе.	Не получило облегченія.
Золотушное воспаленіе глазъ (ophthalmia scrophulosa)	11	5	3	3
Ушное гноетеченіе (otorrhoea)	8	5	3	»
Опухоли желѣзъ (tumores glandularum)	84	56	26	2
Опухоли холодныя членосоединеній (tumores artuum frigidi)	9	1	3	5
Сведеніе членовъ (contractura artuum)	7	2	3	2
Завалы внутренностей (obstructiones viscerum)	23	13	8	2
Ломота (rheumatalgia)	33	24	9	»
Падучая болѣзнь (epilepsia)	3	»	2	1
Параличъ (paralysis)	5	»	3	2
Парши на головѣ и другія сыпи (tinea capitis, exanthemata)	14	8	6	»
Разныя язвы (ulcera varia)	23	12	11	»
Костоѣдныя язвы (ulcera cariosa)	12	3	5	4
Бѣли (fluor albus)	2	2	»	»
Золотушное худосочіе (cachexia scrophulosa	27	16	11	»
Итого	261	147	93	21

Digitized by Google

Примѣчаніе 1. Показанное здѣсь число пользовавшихся соляно-минеральными водами составилось изъ прежде находившихся въ этомъ госпиталѣ и впослѣдствіи поступившихъ въ него больныхъ: Штабъ и оберъ-офицеровъ 17, разныхъ командъ нижнихъ чиновъ 181 (1), военныхъ кантонистовъ 36 (2); пахатныхъ солдатъ 11, больныхъ женскаго пола 7 (3), и присланныхъ по распоряженію правительства изъ военныхъ госпиталей: изъ 2-го Военно-сухопутнаго оберъ-офицеръ 1, Новгородскаго оберъ-офицеровъ 4, нижнихъ чиновъ 35 и изъ Динабургскаго нижнихъ чиновъ 28, а также 9 человѣкъ студентовъ Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи.

Примѣчаніе 2. Формы болѣзней, значащіяся въ вѣдомости подъ литер. Б, были у этихъ больныхъ почти безъ всякихъ другихъ осложненій и не требовали, исключая язвъ (простая перевязка), ни какихъ фармацевтическихъ средствъ, кромѣ одного только пользованія водами, которое производилось, по примѣру прошлыхъ 1847 и 1848 лѣтъ, употребленіемъ соляно-минеральной воды внутрь и въ разныхъ видахъ снаружи, соотвѣтственно субъектамъ, формамъ и степенямъ ихъ болѣзней, при строгомъ соблюденіи діэтетическихъ, уже испытанныхъ мѣръ: субъектамъ неистощеннымъ съ слабою порціею, и наоборотъ, больнымъ изнуреннымъ съ болѣе питательною — первою ординарною, при 2-хъ фунтахъ чернаго хлѣба; равномѣрно, гдѣ нужно было, употребляемы были и хирургическія пособія: для возбужденія реакціи (противодѣйствія) въ затрудняемыхъ подчелюстныхъ шейныхъ и другихъ желѣзахъ, дѣланы подкожные глубоко-проникающіе проколы, и проч. (4).

При соблюденіи этихъ, преимущественно діэтетическихъ мѣръ, несомнѣнная цѣлебность соляно-минеральной воды на пользованныхъ

---

(1) Преимущественно Резервныхъ войскъ Гренадерскаго корпуса.

(2) Оставшіеся въ госпиталѣ послѣ прошлогодняго леченія водами.

(3) Эти послѣднія пользовались водами только при госпиталѣ.

(4) Какъ изложено въ отчетахъ о леченіи этими водами за 1847 и 1848 годы.

Digitized by Google

ею больныхъ, подобно какъ и въ предшедшіе 1847 и 1848 годы, подтверждается нижеслѣдующими данными: изъ числа совершенно выздоровѣвшихъ отъ значительныхъ болѣзненныхъ видовъ (147 человѣкъ), болѣе трети требовали только половиннаго и даже меньшаго курса леченія, а изъ получившихъ облегченіе 93-хъ человѣкъ, отъ послѣдственнаго дѣйствія на нихъ этой воды въ продолженіе полутора мѣсяца (1), у 24-хъ человѣкъ болѣзненные виды улучшились до того, что послѣ свободной ихъ жизни на расквартированіи по деревнямъ (2), этимъ больнымъ на будущее лѣто, какъ должно ожидать, уже не потребуется леченія водами.

Не получившіе отъ водъ ни какого облегченія 21 человѣкъ были съ слѣдующими болѣзненными видами: *трое* съ потерею на оба глаза зрѣнія отъ большихъ рубцовъ на роговой оболочкѣ, стафиломъ и съ другимъ порочнымъ состояніемъ глазъ; *двое* съ застарѣлыми опухолями подчелюстныхъ-шейныхъ и другихъ желѣзъ, *пятеро* съ холодными опухолями въ сочлененіяхъ (преимущественно въ колѣнныхъ); *двое* съ сведеніемъ и срощеніемъ членовъ (anchylosis), *двое* съ завалами брюшныхъ внутренностей, и начавшеюся уже водяною, *одинъ* съ падучею болѣзнью, въ слѣдствіе органическаго разстройства въ головной полости; *два* съ параличемъ половины тѣла (при преклонныхъ уже лѣтахъ) *и четверо* съ обширными костоѣдными язвами; этимъ больнымъ представляется у сего подробный именной списокъ съ литерою В.

Примѣчаніе 3. Изъ неполучившихъ же отъ водъ облегченія *трое* съ обширными пораженіями частей не могли быть излечены употребленіемъ одной соляно-минеральной воды, а требовали хирургическихъ операцій, которыя и были произведены въ госпиталѣ подъ вліяніемъ эѳира (methodo rectali), съ совершенно благополучнымъ исходомъ (3).

(1) Послѣ леченія водами.

(2) Независимо отъ ихъ командъ.

(3) Операціи эти значатся въ подробномъ у сего приложенномъ съ литер. В. именномъ спискѣ.

Digitized by Google

Въ продолженіе нынѣшняго курса леченія, изъ пользовавшихся водами умершихъ не было.

Примѣчаніе 4. Для упроченія пользы, полученной отъ нынѣшняго леченія водами, Высочайше утвержденная въ 28-й день августа прошлаго 1848 года мѣра нынѣ приведена въ исполненіе: изъ пользованныхъ водами больныхъ того госпиталя, выздоровѣвшіе нижніе чины и кантонисты, но имѣющіе еще наклонность къ болѣзненнымъ возвратамъ отъ бывшихъ у нихъ худосочій, равно получившіе отъ водъ облегченіе и уже нетребующіе госпитальнаго леченія, расквартированы, на предстоящее зимнее время, по обывателямъ ближайшихъ отъ г. Старой Руссы округовъ пахатныхъ солдатъ, подъ наблюденіемъ окружныхъ врачей. Эта мѣра, въ видѣ опыта, назначена нынѣ пользованнымъ нижнимъ чинамъ преимущественно тѣмъ, которые состоятъ въ фронтовой службѣ (1) и кантонистамъ (2); число этихъ расквартированныхъ нижнихъ чиновъ 59 и кантонистовъ 14, а всѣхъ 73 человѣка, значущіеся въ представляемомъ у сего подробномъ именномъ съ литер. Г. спискѣ, — другихъ же командъ нижніе чины, какъ-то: военно-рабочихъ и инвалидныхъ ротъ, получившіе отъ водъ облегченіе, но нетребующіе госпитальнаго леченія, а также пахатные солдаты, первые какъ имѣющіе постоянныя мѣстопребыванія, а послѣдніе—собственныя осѣдлости, вмѣсто расквартированія, отправлены въ свои команды и въ мѣста своего жительства.

---

(1) Въ Резервной дивизіи Гренадерскаго корпуса и другихъ строевыхъ командахъ.

(2) Пользующимся въ своихъ баталіонахъ казарменною жизнью и учебными занятіями.

Digitized by Google

Лит. В.

Подробный именной списокъ

воинскимъ чинамъ и кантонистамъ, пользовавшимся при Старорусскомъ военномъ госпиталѣ соляно-минеральными водами въ 1849 году и неполучившимъ отъ нихъ облегченія, съ отмѣткою назначенія этихъ больныхъ.

Полки и команды, чины, имена и прозванія.	Болѣзни.	Отмѣтка.
Старорусской военной полиціи:		
1 Рядовой Егоръ Матвѣевъ.	Потеря зрѣнія отъ золотушныхъ причинъ.	Выключены, на основаніи Высочайше утвержденнаго въ 20-й день іюня 1848 года о неспособныхъ нижнихъ чинахъ положенія, въ 4-й разрядъ.
Екатеринославскаго Гренадерскаго Наслѣдника Цесаревича полка:		
2 Рядовой Романъ Соколовъ.		
7-й Военно-рабочей роты:		
3 Мастеровой Семенъ Михайловъ.		
Карабинернаго Его Высочества Великаго Князя Александра Александровича полка:	Застарѣлыя опухоли шейныхъ желѣзъ.	Выключенъ, на томъ же основаніи, во второй разр.
4 Унтеръ-офицеръ Семенъ Дзюкъ.		
1-го Военно-рабочаго баталіона:	Застарѣл. опухоли подчелюстныхъ желѣзъ.	Сдѣлана операція вырѣзанія болѣзн. жел. іюля 7-го и выздоров.
5 Мастеровой Антонъ Захаровъ.		
Гренадерскаго Его Величества Короля Нидерландскаго полка:		
6 Рядовой Давидъ Левченко.	Холодныя опухоли въ сочлененіяхъ колѣнныхъ и локтевыхъ.	Выключенъ въ 4-й разрядъ.
Карабинернаго Его Высочества Великаго Князя Александра Александровича полка:		
7 Рядовой Осипъ Земченко.		Выключены во второй разрядъ.
Карабинернаго Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго полка:		
8 Рядовой Василій Марьинъ.		
Старорусской военной полиціи:		
9 Рядовой Иванъ Ивановъ.		Выключены въ 4-й разрядъ.
Смоленскаго баталіона:		
10 Кантонистъ Николай Степановъ.		

Digitized by Google

ПОЛКИ И КОМАНДЫ, ЧИНЫ, ИМЕНА И ПРОЗВАНІЯ.	Болѣзни.	Отмѣтка.
Гренадерскаго Фельдмаршала Графа Румянцова Задунайскаго полка:		
11 Унтеръ-офицеръ Алексѣй Ефремовъ.	Сведеніе обѣихъ ногъ въ колѣнѣ.	Выключенъ во второй разрядъ.
1-го Военно-рабочаго баталіона.		
12 Мастеровой Михайло Титовъ.	Сведеніе руки въ локтевомъ суставѣ.	Выключены въ 4-й разрядъ.
Карабинернаго Его Высочества Александра Александровича полка:		
13 Рядовой Петръ Царегородцовъ.	Завалы брюшн. внутренност. съ начавшеюся водяною болѣзнью.	
Финляндскаго линѣйнаго баталіона:		
14 Рядовой Ануфрій Бутылевъ.		Выключенъ во второй разрядъ.
Подвижной инвалидной № 33-й роты:		
15 Рядовые: Абрамъ Маховъ.	Падучая болѣзнь.	Состоитъ въ госпиталѣ.
16 » Яковъ Федотовъ.	Параличъ половины тѣла.	Выключены въ 4-й разрядъ.
Подвижной инвалидной № 31-й роты:		
17 Рядовой Иванъ Кузминъ.		
Лейбъ-Гвардіи Литовскаго полка:		
18 Поручикъ Платонъ Кавандеръ.	Обширныя костоѣдныя язвы.	Выписанъ изъ госпиталя по желанію его.
С. Петербургской Императорской Медико-Хирургической Академіи:		
19 Студентъ Антоневичъ.		Сдѣлана операція отнятія плюсны лѣвой ноги іюня 27-го, и выздоровѣлъ.
Гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полка:		
20 Рядовой Егоръ Лаптевъ.		Выключенъ въ 4 разрядъ.
Новогородскаго Внутренняго гарнизоннаго баталіона:		
21 Рядовой Павелъ Дмитріевъ.		Выкл. послѣ сдѣланной ему операціи отнятія лѣвой ноги ниже колѣна, въ 4-й разрядъ; выздоровѣлъ.

Digitized by Google

лит. г.

Именной списокъ

находящимся въ Старорусскомъ госпиталѣ послѣ пользованія минеральными водами нижнимъ чинамъ и кантонистамъ и предназначеннымъ, на основаніи Высочайшей воли, на расквартированіе къ пахатнымъ солдатамъ.

ПОЛКИ, КОМАНДЫ, ЧИНЫ, ИМЕНА И ПРОЗВАНІЯ.	Болѣзни.	Въ какомъ послѣ употребленія водъ состоян.
Выздоровѣвшіе, но имѣющіе наклонность къ болѣзненнымъ возвратамъ:		Выздоровѣли, но имѣютъ наклонность къ болѣзненнымъ возвратамъ.
Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка:		
1 Унтеръ-офицеръ Осипъ Шешинъ.	Ломота.	
2 Рядовые: Василій Кузнечиковъ.	Золотуха.	
3 » Иванъ Гулявскій.	Золотушное воспаленіе глазъ.	
Гренадерскаго Эрцъ-Герцога Франца Карла полка:		
4 Рядовые: Иванъ Сутягинъ.	Ломота.	
5 » Андрей Коротковъ.		
6 » Микель-Павелъ.	Золотуха.	
Гренадерскаго Его Высочества Принца Фридриха Нидерландскаго полка:		
7 Рядовые: Никифоръ Хорошиловъ.		
8 » Аксенъ Мариничъ.		
9 » Моисей Сидоровъ.	Ломота.	
10 » Максимъ Голенковъ.		
Гренадерскаго Его Величества Короля Нидерландскаго полка:		
11 Рядовые: Иванъ Калинкинъ.		
12 » Михайло Сандунъ.	Золотуха.	
Гренадерскаго Принца Евгенія Виртембергскаго полка:		
13 Рядовые: Кирило Воробьевъ.		
14 » Францъ Сенаговичъ.		

Digitized by Google

ПОЛКИ, КОМАНДЫ, ЧИНЫ, ИМЕНА И ПРОЗВАНІЯ.	Болѣзни.	Въ какомъ послѣ-употребленія водъ состоян.
Екатеринославскаго Гренадерскаго Наслѣдника Цесаревича полка:		Выздоровѣли, но имѣютъ наклонность къ болѣзненнымъ возвратамъ.
15 Рядовые: Ашеръ Абузаровъ.	Ломота.	
16 » Семенъ Прокофьевъ.		
17 » Андрей Бѣлоусовъ.		
Гренадерскаго Фельдмаршала Графа Румянцова Задунайскаго полка:	Золотуха.	
18 Рядовой Николай Ивановъ.		
Ярославскаго Гарнизоннаго баталіона:		
19 Рядовые: Иванъ Родіоновъ.		
20 » Иванъ Филиповъ.	Ломота.	
Неранжированнаго баталіона 1-го Учебнаго Карабинернаго полка:		
21 Кантонисты: Филиппъ Лукинъ.	Золотуха.	
22 » Василій Петровъ.		
Смоленскаго баталіона военныхъ кантонистовъ:		
23 Кантонисты: Маркъ Ивановъ.		
24 » Венедиктъ Липкевичъ.		
Получившіе отъ водъ облегченіе:		Получили облегченіе.
Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка:		
25 Рядовые: Мартынъ Якубовъ.		
26 » Осипъ Кравчукъ.		
Гренадерскаго Эрцъ-Герцога Франца Карла полка:		
27 Рядовой Емельянъ Артамоновъ.	Ломота	
28 Унтеръ-офицеръ Потапъ Бесѣдинъ.	Золотуха.	
Карабинернаго Фельдмаршала Князя Барклая-де-Толли полка:		
29 Рядовые: Никита Ворончукъ.		
30 » Антонъ Ефимовъ.	Ломота.	

Digitized by Google

Полки, команды, чины, имена и прозванія.	Болѣзни.	Въ какомъ послѣ употребленія водъ состоян.
Гренадерскаго Принца Евгенія Виртембергскаго полка:	Золотушное воспаленіе глазъ.	Получили облегченіе.
31 Рядовые: Игнатій Залепанъ.		
32 » Епифанъ Клевцовъ.	Золотуха.	
33 » Сидоръ Кузьминъ.		
34 » Дмитрій Стуликовъ.		
35 » Михайло Вдовинъ.		
Карабинернаго Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго полка:		
36 Рядовые: Берманъ Язуповъ.	Ломота.	
37 » Доминикъ Павловскій.	Золот. язвы.	
38 » Вицентій Романчукъ.	Золотуха.	
Гренадерскаго Фельдмаршала Графа Румянцова Задунайскаго полка:		
39 Рядовые: Григорій Фуликовъ.	Ломота.	
40 » Сидоръ Ильинъ.	Золотуха.	
41 » Яковъ Долинъ.		
Карабинернаго Его Высочества Великаго Князя Александра Александровича полка:	Паховая грыжа съ ломотою.	
42 Рядовые: Селиверстъ Безхохловъ.		
43 » Осипъ Сухановъ.	Ломота.	
Гренадерскаго Сапернаго баталіона:		
44 Рядовой Гаврило Ипатовъ.	Золотуха.	
Смоленскаго баталіона военныхъ кантонистовъ:		
45 Кантонисты: Ерже Матусевичъ.		
46 » Николай Викентьевъ.		
47 » Павелъ Андреевъ.		
48 » Иванъ Герцулевичъ.		
Псковскаго баталіона военныхъ кантонистовъ:		
49 Кантонистъ Трофимъ Николаевъ.	Золотушное воспаленіе глазъ.	

Digitized by Google

ПОЛКИ, КОМАНДЫ, ЧИНЫ, ИМЕНА И ПРОЗВАНІЯ.	Болѣзни.	Въ какомъ послѣ употребленія водъ состоян.
У коихъ отъ послѣдственнаго дѣйствія водъ улучшилось болѣзненное состояніе.		Надежны къ скорому и совершенному выздоровленію.
Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка:		
50 Рядовой Евстафій Лосачукъ.	Ломота.	
Гренадерскаго Его Величества Короля Нидерландскаго полка:		
51 Утеръ-офицеръ Левъ Ильинъ.	Золотушн. воспаленіе глазъ.	
52 Рядовые: Антонъ Петренко.		
53 » Фаддей Хрѣновъ.	Затмѣніе зрѣнія на оба глаза.	
Екатеринославскаго Гренадерскаго Наслѣдника Цесаревича полка:		
54 Унтеръ-офицеръ Александръ Жировъ.	Ломота послѣ перел. ноги.	
55 Рядовые: Кузьма Потаповъ.	Золотуха.	
56 » Егоръ Егоровъ.	Ломота.	
57 » Романъ Соколовъ.	Золотушное воспаленіе глазъ.	
Гренадерскаго Его Высочества Великаго Князя Михаила Павловича полка:		
58 Унтеръ-офицеръ Иванъ Ермолаевъ.	Золотуха.	
59 Рядовой Василій Федотовъ.		
Гренадерскаго Генералиссимуса Князя Суворова полка:		
60 Рядовой Илья Комисаровъ.		
Карабинернаго Его Высочества Великаго Князя Александра Александровича полка:		
61 Унтеръ-офицеръ Семенъ Дзюкъ.		
62 Рядовые: Осипъ Земченко.		
63 » Осипъ Тарыгинъ.		
64 » Федоръ Соколовъ.		
65 » Евстигней Епифановъ.	Ломота.	

Digitized by Google

Полки, команды, чины, имена и прозванія.	Болѣзни.	Въ какомъ послѣ употребленія водъ состоян.
1-й Гренадерской Артиллерійской бригады:		Надежны къ скорому и совершенному выздоровленію.
66 Канониръ Иванъ Волковъ.	Золотуха.	
Финляндскаго Линѣйнаго № 7-го баталіона:		
67 Рядовой Анофрій Бутылевъ.		
Гренадерскаго Эрцъ-Герцога Франца Карла полка:		
68 Рядовой Иванъ Тарабаевъ.		
Смоленскаго баталіона военныхъ кантонистовъ:		
69 Кантонистъ Никонъ Васильевъ.	Золотушное теченіе изъ ушей.	
Псковскаго баталіона военныхъ кантонистовъ:		
70 Кантонистъ Степанъ Васильевъ.	Недержаніе мочи.	
71 » Тимофей Михайловъ.	Золотуха.	
72 » Павелъ Чубуковъ.		
73 » Захаръ Лукьяновъ.		

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Государь Императоръ, для сокращенія и упрощенія переписки въ Департаментахъ Военнаго Министерства и другихъ управленіяхъ военнаго вѣдомства, Высочайше повелѣть соизволилъ установить между прочимъ слѣдующія правила:

Мѣры общія. О порядкѣ сношеній по представленіямъ, къ высшему начальству поступающимъ.

1) Высочайшіе Приказы, приказы Военнаго Министра, Главнокомандующихъ, Корпусныхъ Командировъ и циркуляры Департаментовъ Министерства, при дѣлопроизводствѣ въ Департаментахъ, Штабахъ Арміи и Корпусовъ, должны быть пріемлемы за окончательное разрѣшеніе всякаго представленія и ходатайства, кромѣ только тѣхъ случаевъ, если представленіе не уважено, и когда при назначеніи,

Digitized by Google

увольненіи, переводѣ, или иной перемѣнѣ, въ силу приказовъ и циркуляровъ послѣдовавшей, подлежитъ объявленію: измѣненіе въ производствѣ жалованья, пенсіи и другаго отъ казны довольствія, или какое-либо распоряженіе, или назначеніе, по свойству своему не вошедшее въ приказъ.

2) Съ установленіемъ этого правила, на всѣхъ входящихъ бумагахъ по представленіямъ, разрѣшаемымъ нынѣ установляемымъ порядкомъ, дѣлать своевременно рукою дѣлопроизводителя только надпись, что по сему представленію послѣдовалъ тогда-то Высочайшій Приказъ, или другое изъ вышеупомянутыхъ распоряженій. Точное исполненіе сего правила возлагается на отвѣтственность дѣлопроизводителей и наблюденіе лицъ, на коихъ закономъ возложена ревизія дѣлъ и надзоръ за исправнымъ содержаніемъ оныхъ:

По дѣламъ о казенныхъ взысканіяхъ.

По дѣламъ о казенныхъ взысканіяхъ дѣлать повторенія гражданскому начальству объ успѣшнѣйшемъ пополненіи этихъ взысканій не ежемѣсячно, но по третямъ года, исключая тѣ случаи, въ коихъ учащенная переписка по существу дѣла признана будетъ необходимою. На обязанность гражданскаго начальства возлагается, дабы оно въ отвѣтахъ своихъ на повторенія объясняло въ подробности: причины непополненія казеннаго взысканія, мѣры, принятыя къ исполненію, и время, къ которому взысканіе можетъ быть пополнено. Въ случаѣ неисполненія со стороны гражданскаго начальства сего правила, доводить о томъ до Высочайшаго Государя Императора свѣдѣнія.

Объ увольненіи въ отпуски Гражданскихъ чиновниковъ Военнаго вѣдомства.

1) Власть, предоставленную, приказомъ по военному вѣдомству отъ 12 августа 1849 года № 74, частнымъ начальникамъ войскъ по

Digitized by Google

увольненію въ отпуски, предоставить имъ и въ отношеніи гражданскихъ чиновниковъ, въ штабахъ и другихъ военныхъ учрежденіяхъ состоящихъ (кромѣ медицинскихъ чиновъ), но собственно на счетъ сроковъ, для отпусковъ дозволенныхъ; самое же время увольненія предоставить усмотрѣнію сихъ начальниковъ, съ тѣмъ, чтобы отъ увольненія въ отпускъ чиновниковъ не могло послѣдовать остановки, или какого-либо затрудненія въ теченіи дѣлъ.

2) Сообразно власти начальниковъ войскъ, распространить и власть Директоровъ Департаментовъ Военнаго Министерства въ отношеніи къ увольненію въ отпускъ военныхъ и гражданскихъ чиновъ, имъ подвѣдомственныхъ.

3) Увольненіе медицинскихъ, аптекарскихъ и ветеринарныхъ чиновъ: въ войскахъ Дѣйствующей Арміи, Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса и въ прочихъ войскахъ, а равно въ госпиталяхъ, Главнокомандующимъ подчиненныхъ, оставить на правилахъ нынѣ существующихъ, распространивъ и въ отношеніи ихъ власть, предоставленную (приказомъ по военному вѣдомству 12 августа 1849 года № 74) Главнокомандующимъ и Командирамъ Отдѣльныхъ Корпусовъ, на счетъ увольненія подвѣдомственныхъ имъ генераловъ, штабъ- и оберъ-офицеровъ въ отпускъ, на весь срокъ, дозволенный для отпусковъ.

4) Въ госпиталяхъ, не состоящихъ въ завѣдываніи Главнокомандующихъ, предоставить увольненіе въ отпуски:

а) Главнымъ Лекарямъ госпиталей 1-го и 2-го классовъ, подвѣдомственныхъ имъ чиновъ — на 7 дней.

б) Главнымъ Докторамъ госпиталей 3-го, 4-го и 5-го классовъ, состоящихъ въ ихъ завѣдываніи чиновъ — на двѣ недѣли.

Digitized by Google

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ДЕПАРТАМЕНТУ.

1) О порядкѣ сношеній Медицинскаго Департамента и лицъ ему подвѣдомственныхъ.

Распоряженіе о приведеніи въ исполненіе дѣйствій Медицинскаго Департамента: по опредѣленію, увольненію въ отпускъ и въ отставку, по перемѣщенію и наградамъ медицинскихъ, аптекарскихъ и ветеринарныхъ чиновниковъ и нижнихъ чиновъ, предоставить впредь одному только мѣстному военному начальству, съ тѣмъ, чтобы оно отъ себя уже давало предписанія мѣстному медицинскому начальству.

Въ слѣдствіе сего (въ отмѣну ст. 599-й и 600-й 1-й книги 1-й части Свода Военныхъ Постановленій) Медицинскому Департаменту подлежитъ сноситься:

а) О чинахъ, состоящихъ въ войскахъ, а равно въ госпиталяхъ, находящихся въ завѣдываніи Главнокомандующаго Дѣйствующею Арміею — съ Дежурнымъ Генераломъ Арміи.

б) Въ гвардіи, отдѣльныхъ корпусахъ, резервной кавалеріи, въ вѣдомствахъ: артиллеріи, инженеровъ и военно-учебныхъ заведеній — съ Начальниками Штабовъ.

в) Съ Начальникомъ Штаба всѣхъ резервныхъ войскъ, по частямъ, ему подвѣдомственнымъ — въ бытность войскъ сихъ на службѣ.

г) Въ округахъ пахатныхъ солдатъ — съ Департаментомъ Военныхъ Поселеній, и

д) О чинахъ госпитальныхъ, состоящихъ въ вѣдѣніи мѣстныхъ военныхъ начальниковъ — съ сими начальниками; а въ отдѣльныхъ госпиталяхъ — съ Главными Докторами и Лекарями.

Digitized by Google

2) О награжденіи нижнихъ медицинскихъ чиновъ нашивками.

а) Власть, предоставленную, приказомъ по военному вѣдомству 12 августа 1849 года № 74, Командирамъ полковъ, отдѣльныхъ баталіоновъ, артиллерійскихъ батарей и отдѣльныхъ командъ, на счетъ награжденія нижнихъ чиновъ нашивками, предоставить имъ и въ отношеніи нижнихъ медицинскихъ чиновъ, при войскахъ состоящихъ, съ соблюденіемъ всѣхъ правилъ, установленныхъ для торжественной раздачи тѣхъ нашивокъ.

б) Состоящимъ въ госпиталяхъ въ завѣдываніи Главнокомандующаго Дѣйствующею Арміею, предоставить награжденіе нашивками власти Генералъ-Штабъ-Доктора Арміи, по представленіямъ Главныхъ Докторовъ и Лекарей, кои представленія свои должны дѣлать разъ въ годъ, къ 1-му іюля.

в) Состоящимъ въ прочихъ госпиталяхъ 3-го, 4-го и 5-го классовъ, предоставить Главнымъ Докторамъ, а о чинахъ 1-го и 2-го классовъ представлять Главнымъ Лекарямъ, прежнимъ порядкомъ, на утвержденіе Медицинскаго Департамента, и также одинъ разъ въ годъ, т. е. къ 1-му іюля.

3) По снабженію госпиталей медикаментами.

Требованіе изъ С. Петербургскаго аптечнаго магазина медикаментовъ и аптечныхъ припасовъ для войскъ и госпиталей: Гвардейскихъ и Гренадерскаго Корпусовъ, а также для округовъ пахатныхъ солдатъ —предоставить, сообразно 1372 ст. 1 части 4 кн. Свода Воен. Пост., непосредственно: Корпуснымъ Штабъ-Докторамъ, Старшему Доктору округовъ пахатныхъ солдатъ и Главнымъ врачамъ госпиталей.

Digitized by Google

4) О срочныхъ донесеніяхъ, въ Медицинскій Департаментъ поступающихъ.

Изъ числа донесеній, въ Медицинскій Департаментъ поступающихъ,

а) Вовсе отмѣнить:

1) Мѣсячныя и годовыя вѣдомости отъ полковыхъ лазаретовъ, прилагаемыя Дивизіонными Докторами къ общимъ годичнымъ и мѣсячнымъ отчетамъ, о больныхъ въ дивизіи.

2) Представляемые при годичныхъ вѣдомостяхъ о больныхъ отчеты о произведенныхъ въ теченіе года вскрытіяхъ тѣлъ людей, скоропостижно умершихъ.

3) Ежемѣсячныя донесенія отъ Главныхъ Докторовъ и Главныхъ Лекарей госпиталей о состояніи здоровья кантонистовъ небольшихъ командъ. Вмѣсто же сихъ донесеній, въ представляемыхъ Главными Докторами и Главными Лекарями ежемѣсячныхъ донесеніяхъ о состояніи подвѣдомственныхъ имъ госпиталей объяснять, особымъ примѣчаніемъ, объ осмотрѣ кантонистовъ и о состояніи ихъ здоровья.

4) Третныя и годовыя вѣдомости о матеріалахъ и снарядахъ, израсходованныхъ на починку хирургическихъ инструментовъ при Главной квартирѣ Дѣйствующей Арміи, также въ Грузіи и на Кавказѣ, и таковыя же вѣдомости о вновь сдѣланныхъ и исправленныхъ починкою инструментахъ для войскъ и госпиталей.

5) Третныя вѣдомости о деньгахъ, вырученныхъ продажею лекарствъ для гражданскихъ больныхъ изъ полковыхъ, баталіонныхъ и госпитальныхъ военныхъ аптекъ; но представлять таковыя вѣдомости только въ Департаменты: Казенныхъ Врачебныхъ Заготовленій и Коммисаріатскій, которые дѣлаютъ по онымъ учетъ.

6) Представленіе (на основаніи 333 ст. 13 тома 1 кн. Св. Зак. Гражд. Учрежден. Врачебныхъ) копій съ требовательныхъ каталоговъ бандажамъ для нижнихъ чиновъ, имѣющихъ грыжи.

Digitized by Google

б) Измѣнить порядокъ представленія.

1) Вмѣсто вѣдомостей о хирургическихъ инструментахъ, доставляемыхъ (приложеніе LXXIX, къ ст. 1394 кн. 4 часть I Свода Военныхъ Постановленій) отъ военныхъ госпиталей и лазаретовъ, на госпитальномъ положеніи состоящихъ, ежемѣсячно, — вести годовыя вѣдомости по общей формѣ, установленной для полковъ и командъ, и представлять оныя ежегодно, къ 1-му числу марта.

2) Вмѣсто представленія копій съ каталоговъ медикаментамъ, какъ обыкновеннымъ, такъ и дефектнымъ требованіямъ, доносить Департаменту своевременно только о полученіи медикаментовъ и припасовъ, съ засвидѣтельствованіемъ о ихъ качествѣ и количествѣ.

Проживающій въ городѣ Пестѣ ротмистръ Австрійской службы Павелъ фонъ-Суянскій, въ поданномъ прошеніи на Высочайшее Имя, предлагаетъ испытанное имъ средство противу перемежающейся лихорадки. Военно-Медицинскій Департаментъ, сообщая нижеслѣдующее наставленіе о приготовленіи и употребленіи рекомендуемаго ротмистромъ Суянскимъ средства, предлагаетъ сдѣлать надлежащій опытъ о дѣйствіи его на больныхъ, и о результатѣ донести Департаменту. Къ сему Департаментъ присовокупляетъ, что, по сдѣланнымъ въ окрестностяхъ Санктпетербурга опытамъ, этотъ способъ леченія лихорадокъ оказался во многихъ случаяхъ очень полезнымъ.

Наставленіе для употребленія рекомендованнаго ротмистромъ австрійской службы Павломъ Суянскимъ средства противъ перемежающейся лихорадки.

Берется горсть грубо толченой поваренной соли, жарится на огнѣ въ желѣзной сковородѣ или, за неимѣніемъ ея, въ глиняномъ сосудѣ, при частомъ помѣшиваніи деревянною ложкою до тѣхъ поръ, пока соль не приметъ свѣтло-бураго цвѣта.

Digitized by Google

Употребленіе. Больной кладетъ этой соли полную столовую ложку въ стаканъ въ четыре дюйма вышины, наполненный тепловатою водою; помѣшавъ хорошенько, выпиваетъ вдругъ во время пароксизма, или, что лучше, за часъ до наступленія пароксизма. Для взрослаго человѣка обыкновенный пріемъ есть полная столовая ложка, для десяти или двѣнадцати-лѣтняго дитяти—столовая ложка ровно съ краями насыпанная, для пятилѣтняго ребенка—чайная ложечка въ равномъ количествѣ воды.

Дѣйствіе. Послѣ употребленія, спустя часъ, прекращается лихорадка. У многихъ послѣ пріема лекарства дѣлается тошнота, рвота, у другихъ поносъ, у иныхъ же не бываетъ вовсе ни какихъ припадковъ. Возвратовъ болѣзни не надобно опасаться; по прошествіи 48-ми часовъ больной можетъ кушать что ему вздумается и приняться за работу, потому что болѣзнь, которой онъ подвергся въ слѣдствіе простуды, обремененія желудка или употребленія вредной пищи, исчезла, не оставивъ послѣ себя ни какихъ дурныхъ послѣдствій.

При осмотрѣ военныхъ госпиталей, находящихся въ районѣ Дѣйствующей Арміи, лицами, командированными по Высочайшему повелѣнію осенью прошедшаго 1849 года, замѣчено, что скорбные листы вообще были ведены не съ надлежащею точностью и отчетливостью. Эти же недостатки постоянно Департаментъ находитъ при разсмотрѣніи рекрутскихъ дѣлъ. Въ скорбныхъ листахъ рекрутовъ, отсылаемыхъ въ госпитали на испытаніе и для излеченія, всѣ обстоятельства описываются столь коротко, неясно и недостаточно, притомъ вовсе не обращается вниманія на предшествовавшія болѣзни и на справедливость или притворство въ болѣзненныхъ явленіяхъ, отъ чего встрѣчается большею частью невозможность рѣшить вопросъ о правильности пріема рекрута въ военную службу.

Въ отвращеніе этого на будущее время, Медицинскій Департаментъ предписываетъ обратить особенное вниманіе на точное и правильное

Digitized by Google

веденіе скорбныхъ листовъ для устраненія могущихъ отъ того произойти непріятныхъ послѣдствій.

Высочайше утвержденныя Положенія Военнаго Совѣта:

9-го іюля 1850 года.

Объ отнесеніи должности Младшихъ Лекарей тѣхъ Губернскихъ Кадетскихъ корпусовъ, гдѣ ихъ штатомъ положено по одному, по росписаніямъ Высочайше утвержденнымъ для производства въ чины къ VIII классу, а для производства жалованья къ VI разряду.

26-го іюля 1850 года.

Съ 1851 года въ полу-госпитали 2, 3 и 5-го Округовъ Военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній, согласно заключенію Медицинскаго Департамента, назначить особыхъ Главныхъ Лекарей, съ жалованьемъ по 278 р. 85 к. сер. въ годъ каждому, съ тѣмъ, что если исправленіе сихъ новыхъ должностей окажется необходимымъ возложить на Окружныхъ врачей, то отпускать имъ съ означеннаго времени, до окончательнаго опредѣленія особыхъ Главныхъ Лекарей, и жалованье, сей послѣдней должности присвоенное.

28-го іюля 1850 года.

О перечисленіи должности врача при Рижской крѣпости, въ комендантскомъ управленіи коей состоитъ Ордонансъ-Гаузъ, изъ VIII въ VI разрядъ, съ жалованьемъ по 334 р. 50 к. сер. въ годъ.

Digitized by Google

II.

О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ военно-медицинской части.

Съ 1-го мая по 1-е августа 1850 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ воспитанниковъ Императорской Медико-Хирургической Академіи. Лекари: Младшими Ординаторами въ военные госпитали, Антоневичъ въ Вознесенскій, Бѣляевъ въ Варшавскій, Занятовскій въ Новоархангельскій, Киршко въ Кутаисскій, Конъ въ Выборгскій, Кострицъ въ Новопрагскій, Савлинскій въ Царскосельскій, Милевскій въ Озургетскій, Мрачковскій въ Херсонскій, Лѣсневскій въ госпиталь 3-го Кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія и Ажогинъ въ войсковой госпиталь Войска Донскаго Ординаторомъ, Пивоваровъ, въ Войско Донское, Полковымъ Медикомъ; Младшими Лекарями: Абрамовъ Лейбъ-Гвардіи въ Конную Артиллерію, Покровскій Лейбъ-Гвардіи въ Уланскій полкъ, Терлецкій въ Подвижной запасный паркъ 4-й Полевой Артиллерійской бригады, Бересневичъ въ Гусарскій Его Величества Короля Виртембергскаго полкъ, Гришановъ въ Гусарскій Его Величества Короля Ганноверскаго полкъ, Александровичъ въ Драгунскій Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полкъ, Симсонъ въ Уланскій Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго полкъ, Юневичъ въ 1-й Учебный Карабинерный полкъ; въ Саперные баталіоны: Краснопольскій въ Гренадерскій и Клодницкій въ 2-й резервный, Наркевичъ въ Омскій баталіонъ

Digitized by Google

военныхъ кантонистовъ, Булгакъ въ Сибирскій линѣйный № 2-го баталіонъ, Замбржицкій въ Сибирскій линѣйный № 5-го баталіонъ, Герасимовичъ въ Финляндскій линѣйный № 5-го баталіонъ, Топчевскій въ Финляндскій линѣйный № 8-го баталіонъ, Козловскій въ Отдѣльный Оренбургскій Корпусъ сверхъ комплекта, съ прикомандированіемъ къ Оренбургскому военному госпиталю; Баталіонными Лекарями: Азбелевъ въ Гренадерскій Короля Фридриха Вильгельма III полкъ, Думскій въ резервный баталіонъ Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка, Боголѣповъ въ пѣхотный Принца Прусскаго полкъ, Шепель въ Екатеринбургскій пѣхотный полкъ, Алексѣевскій въ Софійскій Морской полкъ; въ Егерскіе полки: Барановскій въ Копорскій, Крышинскій въ Ладожскій, Никифоровъ въ Низовскій, Нищенко въ Симбирскій, Стефановскій въ Алексопольскій, Чертороевъ въ Охотскій, Юхновичъ въ Кубанскій и Шабловскій въ Ставропольскій; послѣдній за болѣзнію перемѣщенъ Младшимъ Ординаторомъ въ Новгородковскій военный госпиталь; *изъ воспитанниковъ Императорскаго Московскаго Университета,* Лекари: Младшими Ординаторами Трейеровъ въ Пермскій военный госпиталь, Александровичъ въ госпиталь 5-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго Поселенія и Привольневъ въ госпиталь 4-го Округа военнаго Поселенія Кіевской и Подольской губерній; Младшими Лекарями: Новицкій въ 17-ю полевую Артиллерійскую бригаду; Ольшевскій въ 21-ю полевую Артиллерійскую бригаду; Булатовъ въ Конно-Артиллерійскую легкую № 26 батарею и Петельчицъ въ Кирасирскій Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Маріи Николаевны полкъ; Баталіонными Лекарями: Никольскій въ Гренадерскій Принца Фридриха Нидерландскаго, Сперанскій въ Гренадерскій Принца Евгенія Виртембергскаго полки, Соболевъ въ Тобольскій, Стефа-

Digitized by Google

новскій въ Селенгинскій, Арефьевъ и Виноградовъ въ Азовскій пѣхотные и Малиновскій въ Тифлисскій Егерскій полки, Забаготскій въ резервный баталіонъ Брянскаго Егерскаго полка, Быстржицкій въ Кавказскій линѣйный № 10-го баталіонъ и Петровскій въ Кавказскій линѣйный № 11-го баталіонъ; *изъ воспитанниковъ Императорскаго Харьковскаго Университета:* Рогозинскій въ Грузинскій линѣйный № 1 баталіонъ, Сцепура въ Грузинскій линѣйный № 2-го баталіонъ, Ловицкій въ Кавказскій линѣйный № 9-го баталіонъ, Труфановъ въ Егерскій Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева полкъ Баталіоннымъ Лекаремъ и Персіановъ Врачемъ въ Качалинскую станицу Войска Донскаго; *изъ Императорскаго Дерптскаго Университета* Докторъ Медицины Шельбахъ въ Уланскій Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта полкъ Мадшимъ Лекаремъ, и *окончившій курсъ наукъ въ Варшавской Ветеринарной школѣ* Райковскій въ Кирасирскій Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Маріи Николаевны полкъ Ветеринарнымъ Помощникомъ, *изъ вольнопрактикующихъ:* Докторъ Медицины Кушнаревъ Медикомъ Богоугодныхъ Заведеній въ г. Новочеркасскѣ Войска Донскаго; Лекари: Петровскій въ Донецкій Округъ и Косоротовъ въ 1-й Донской Округъ того же войска; Помощниками Окружныхъ Врачей, Даниловъ въ 1-й Военно-сухопутный С. Петербургскій госпиталь сверхъ комплекта и Балинскій въ Ораніенбаумскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ съ прикомандированіемъ къ 1-му Военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю; *изъ другихъ вѣдомствъ,* Лекари Титулярные Совѣтники: Бекъ въ Финляндскій линѣйный № 4-го баталіонъ и Кингъ въ 1-й Военно-сухопутный С. Петербургскій госпиталь сверхъ комплекта, Коллежскіе Ассесоры: состоящій при Управленіи Медицинскою частію гражданскаго вѣдомства на Кавказѣ Лекарь Соколовъ въ Отдѣльный Кавказскій Кор-

Digitized by Google

пусъ сверхъ-комплектнымъ Врачемъ, съ оставленіемъ при прежней должности и съ прикомандированіемъ къ Тифлисскому Военному госпиталю, и Штабъ-Лекарь Постниковъ въ Бородинскій Егерскій Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полкъ Баталіоннымъ Лекаремъ, и Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ Граффъ въ 13-ю пѣхотную дивизію Дивизіоннымъ Докторомъ и Ветеринарный Врачъ Каденаци въ Округъ пахатныхъ солдатъ Могилевской губерніи; *изъ отставныхъ*, Штабъ-Лекари: Глассъ въ Сибирскій линѣйный № 11-го баталіонъ и Коллежскій Совѣтникъ Чернѣевскій въ Александровскій Кадетскій Корпусъ Младшимъ Лекаремъ.

2. Производство въ Доктора Медицины.

Баталіонные Лекари: Л. Гв. Литовскаго полка Прозоровъ, запасныхъ баталіоновъ 3-й Гренадерской Дивизіи Титулярный Совѣтникъ Доброхотовъ и штата Свеаборгскаго Коменданта Лекарь Титулярный Совѣтникъ Шульцъ.

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ Коллежскихъ въ Статскіе Совѣтники: Штабъ-Докторъ, завѣдывающій Медицинскою частію въ Округахъ военнаго поселенія, послѣднихъ 4-хъ Округахъ Новороссійскаго и 5-ти Округахъ Кіевской и Подольской губерній, Миловановъ; *изъ Надворныхъ въ Коллежскіе Совѣтники:* Дивизіонные Доктора: 4-й Легкой Кавалерійской Дивизіи Вальховскій, 17-й пѣхотной дивизіи Маторинъ и Резервной дивизіи 3-го пѣхотнаго Корпуса Александровъ, Главные Лекари госпиталей: Люблинскаго военнаго Шлегель и Екатеринодарскаго войсковаго, Черноморскаго казачьяго войска, Песоцкій; *изъ Коллежскихъ*

Digitized by Google

Ассесоровъ въ Надворные Совѣтники: Главные Лекари Военныхъ госпиталей: Озургетскаго Булгаревичъ, Нахичеванскаго Шаламовъ, Леовскаго временнаго Цвѣтковъ и госпиталя 1-го Кавалелійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія Фіалковскій; Полковые Штабъ-Лекари: полковъ, пѣхотнаго Принца Прусскаго Дудышкинъ, Симбирскаго Егерскаго Клебановскій и Бѣлевскаго Егерскаго Погорецкій; Старшіе Лекари: Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Маріи Николаевны полка Куммеровъ; и Врачебной Управы Оренбургскаго Казачьяго войска Малѣевъ; Старшіе Ординаторы Военныхъ госпиталей: Динабургскаго Ленкевичъ, Варшавскаго Саксъ, Минскаго Юницкій, Таганрогскаго Курасовскій и Вознесенскаго Боровскій; *въ Коллежскіе Ассесоры* Старшій Ординаторъ Придворнаго госпиталя Докторъ Медицины Лей, Штабъ-Лекари, линѣйныхъ баталіоновъ: Грузинскаго № 18-го Амировъ и Кавказскаго № 13-го Лавровскій и Младшій-Лекарь Дворянскаго полка Артыновъ; *изъ Титулярныхъ Совѣтниковъ*, Доктора Медицины, Баталіонные Лекари Л. Г. Преображенскаго полка Предтеченскій и Стефани, Л. Гв. Драгунскаго полка Младшій Лекарь Поповъ и Младшій Ординаторъ Придворнаго госпиталя Лиліенбергъ, Полковые Штабъ-Лекари пѣхотныхъ полковъ: Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго Лукашевичъ и Муромскаго Махцевичъ, Егерскихъ полковъ: Фельдмаршала Князя Кутузова-Смоленскаго Подгаецкій, Кубанскаго Алякритскій, и Тарутинскаго Шипилло, Старшіе Лекари Артиллерійскихъ бригадъ: 5-й Конной Шикеръ и 13-й Смирновъ, Кавказскаго Сапернаго баталіона Пондоевъ, Штабъ-Лекарь Конно-Артиллерійской Легкой № 21-го батареи Мокіевскій, Окружные Врачи, Округовъ пахатныхъ солдатъ: № 13-го Разумовскій и № 14-го Вильканецъ, 1-го Донскаго Округа вой-

Digitized by Google

ска Донскаго Кутыревъ, Исправляющій должность Старшаго Лекаря Резервной бригады 5-й пѣхотной дивизіи Топорнинъ, Младшій Лекарь 1-го Кадетскаго Корпуса Солошенко, Баталіонные Лекари: пѣхотныхъ полковъ, Рязанскаго Калашниковъ, Прагскаго Лобановскій, Бѣлевскаго Егерскаго полка Васильевъ, Штабъ-Лекари: Грузинскаго линѣйнаго № 9-го баталіона Делекторскій, Иркутскихъ Этапныхъ командъ Миколаевичъ, Военныхъ госпиталей Ординаторы: Нарвскаго Каргеръ, Кизлярскаго временнаго Шуецкій, Младшіе Ординаторы: Новороссійскаго Масютинъ, Георгіевскаго Чернявскій и Московскаго сверхъ-комплектный Ординаторъ Чернобей, Старшіе Лекари: 10-й Полевой Артиллерійской бригады Ничпаевскій и Уланскаго Принца Александра Гессенскаго полка Павлушенко, Младшіе Лекари: Драгунскаго Его Королевскаго Высочества Наслѣднаго Принца Виртембергскаго полка Рожечко, Бугскаго Уланскаго полка Лихачевъ, 4-го Учебнаго Карабинернаго полка Казинъ, 3-го Сапернаго Баталіона Метаніевъ, Летучаго парка 17-й Артиллерійской бригады Шульцъ 1-й, Лекари: Войсковаго лазарета 7-й бригады Кавказскаго линѣйнаго Казачьяго войска Лебедевъ и Кузнецкаго Военнаго лазарета Юматовъ, Младшіе Ординаторы Военныхъ госпиталей: Эриванскаго—Малиновскій, Уланскаго 1-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній Куровицкій и Царскоколодцскаго временнаго Собакинскій; въ *Титулярные Совѣтники:* Младшіе Лекари: 10-й Артиллерійской бригады Николаевъ, Смоленскаго баталіона Военныхъ кантонистовъ Карцевъ, Баталіонные Лекари полковъ: Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго Бѣневскій, пѣхотныхъ: Муромскаго Троицкій, Нижегородскаго Москвинъ, Колыванскаго Егерскаго Татариновъ, и Лекарь 1-го полка Астраханскаго Казачьяго войска Морозовъ; *изъ Коллежскихъ Секретарей:* Ветеринарный Лекарь Ольвіопольскаго Уланскаго полка

Digitized by Google

Кедровъ и Управляющій аптекою Эриванскаго Военнаго госпиталя Провизоръ Кривовъ; *въ Коллежскіе Секретари:* Провизоры, управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Тифлисскаго Витте, Петергофскаго Фельдтъ, Кельцскаго временнаго Бѣднавскій, и *изъ 14-го класса въ Губернскіе Секретари:* Управляющій аптекою Фанаґорійскаго Военнаго госпиталя Гезель Ромбергеръ.

4) Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.

Штабъ-Докторомъ въ Гренадерскій Корпусъ, Полковой Штабъ-Лекарь Л. Гв. Кирасирскаго Его Императорскаго Величества полка Медико-Хирургъ Статскій Совѣтникъ Аракинъ, *Старшимъ Докторомъ* войскъ на Кавказской линіи и Черноморіи, Окружной Докторъ полевыхъ госпиталей Дѣйствующей Арміи Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Поповъ; *Дивизіонными Докторами* въ пѣхотныя дивизіи: въ 16-ю Старшій Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Гейманъ, въ 19-ю Старшій Лекарь 21-й Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Молчановъ, въ 24-ю Полковой Штабъ-Лекарь Бутырскаго пѣхотнаго полка Коллежскій Ассесоръ Сытинъ и во 2-ю Легкую Кавалерійскую дивизію, исправляющій сію должность Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Барташевичъ; *Полковыми Штабъ-Лекарями:* Штабъ-Лекари Коллежскіе Ассесоры Младшій Лекарь Л. Гв. Кирасирскаго Его Императорскаго Величества полка Бобровскій въ сей же полкъ, и Баталіонный Лекарь Прагскаго пѣхотнаго полка Лобановскій въ Модлинскій пѣхотный полкъ; *исправляющими должности Полковыхъ Штабъ-Лекарей,* Баталіонные Лекари Титулярные Совѣтники полковъ: Его Королевскаго Высочества Принца Евгенія Виртембергскаго Свѣтоза-

Digitized by Google

ровъ въ Гренадерскій Его Величества Короля Прусскаго полкъ, Принца Фридриха Нидерландскаго Витортъ въ тотъ же полкъ, и Азовскаго пѣхотнаго Эйсымонтовъ въ Украинскій Егерскій полкъ: *Старшими Лекарями*, Младшіе Лекари полковъ, Штабъ-Лекари Коллежскіе Ассесоры: Л. Гв. Конно-Гренадерскаго полка Бересневичъ Л. Гв. во 2-ю Артиллерійскую бригаду, Гусарскаго Его Величества Короля Виртембергскаго Богдановъ въ Уланскій Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго полкъ, 14-й Артиллерійской бригады Тихоновичъ въ 15-ю Артиллерійскую бригаду, 4-го Учебнаго Карабинернаго полка Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Гофманъ въ 3-й Учебный Карабинерный полкъ, Л. Г. Уланскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Буржинскій въ тотъ же полкъ, Оренбургскаго линѣйнаго № 1-го баталіона Титулярный Совѣтникъ Поповъ въ Верхнеуральскій полу-баталіонъ военныхъ кантонистовъ, и *Старшими Ординаторами*, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Варшавскаго Докторъ Медицины и Хирургіи Коллежскій Совѣтникъ Циммерманъ, и Херсонскаго Лекарь Титулярный Совѣтникъ Ульрихсонъ, при тѣхъ же госпиталяхъ.

5) Награды.

За отличіе по службѣ произведены изъ Дѣйствительныхъ Статскихъ въ Тайные Совѣтники: Почетный Лейбъ-Медикъ Двора Его Императорскаго Величества, состоящій въ Военно-Медицинскомъ вѣдомствѣ, Мандтъ, и Генералъ-Штабъ-Докторъ Дѣйствующей Арміи Четыркинъ; *изъ Статскихъ въ Дѣйствительные Статскіе Совѣтники:* Ординарный Профессоръ Императорской Медико-Хирургической Академіи, Главный Врачъ Втораго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя, Мяновскій, и Штабъ-Лекарь Комитета, Высочайше учрежденнаго въ 18-й день

Digitized by Google

августа 1814 года, **Каменецкій**, съ назначеніемъ Непремѣннымъ Членомъ Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета и съ оставленіемъ при прежней должности; *изъ Коллежскихъ Ассесоровъ въ Надворные Совѣтники*: Полковой Штабъ-Лекарь Нижегородскаго пѣхотнаго полка **Качинскій**, *изъ Титулярныхъ Совѣтниковъ въ Коллежскіе Ассесоры:* Чиновникъ изъ числа положенныхъ на усиленіе Медицинскаго Департамента, состоящій въ 1-мъ Военно-сухопутномъ С. Петербургскомъ госпиталѣ сверхкомплектнымъ Ординаторомъ, **Малиновскій**, Военныхъ госпиталей: Таганрогскаго Главный Лекарь **Чайчинскій**, Московскаго сверхкомплектный Ординаторъ **Шереметевскій**, Ѳеодосійскаго Младшій Ординаторъ **Лешневскій**, Полковой Штабъ-Лекарь Модлинскаго пѣхотнаго полка **Величковскій**, Баталіонные Лекари полковъ: Замосцскаго Егерскаго **Гедройцъ**, Гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича **Коршъ**, Тенгинскаго пѣхотнаго **Тиграніанъ** и Тифлисскаго Егерскаго **Борщевскій**, *изъ Коллежскихъ Секретарей въ Титулярные Совѣтники:* управляющіе аптеками военныхъ госпиталей, Провизоры: Анапскаго **Гусевъ** и Новороссійскаго **Андерсонъ**. — *Пожалованы Кавалерами орденовъ: св. Станислава 1-й степени* Штабъ-Докторъ 5-го пѣхотнаго Корпуса Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ **Гофманъ**; *Св. Владиміра 4-й степени* Дивизіонный Докторъ 21 пѣхотной дивизіи Коллежскій Совѣтникъ **Жураковскій**; *Св. Анны 2 степени Императорскою Короною украшеннаго:* Статскіе Совѣтники, Главные Доктора Военныхъ госпиталей: Московскаго **Пфель** и Динабургскаго **Рейнфельдтъ**, Коллежскіе Совѣтники, Дивизіонные Доктора пѣхотныхъ дивизій: 1-й **Дертевъ**, 3-й **Корицкій**, 20-й **Червинскій** и Старшій Докторъ Черноморской береговой линіи **Бауманъ**, Надворные Совѣтники Старшій Лекарь 1-й Конно-Артиллерійской бригады **Соколовъ** и Полковой Штабъ-Лекарь Прагскаго пѣхотнаго полка **Матвѣевъ**; *того же*

Digitized by Google

ордена и степени: Коллежскіе Совѣтники: Дивизіонный Докторъ 2-й пѣхотной дивизіи Александровскій, Полковой Штабъ-Лекарь Софійскаго Морскаго полка Черкасовъ, Главный Лекарь Старорусскаго военнаго госпиталя Будаевскій и Управляющій аптекою 1-го Военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Аптекарь Пирвицъ, Главный Лекарь Леовскаго военно-временнаго госпиталя Коллежскій Ассесоръ Цвѣтковъ и Штабъ-Лекарь Грузинскаго линѣйнаго № 15 баталіона Сендецкій; *того же ордена 3-й степени*: Главные Лекари военныхъ госпиталей: Казанскаго, Коллежскій Совѣтникъ Николаи, Надворные Совѣтники: Симферопольскаго Цвѣтковъ, и Ломзенскаго временнаго Игнатьевъ, Полковой Штабъ-Лекарь Симбирскаго Егерскаго полка Клебановскій, Старшіе Лекари: 2-й полевой Артиллерійской бригады Скабей и 3-го Сапернаго Баталіона Станкевичъ и Врачъ при Старорусскихъ минеральныхъ водахъ Докторъ Медицины Рідеръ, Коллежскіе Ассесоры: Полковые Штабъ-Лекари полковъ: пѣхотныхъ: Его Величества Короля Неаполитанскаго Войшинъ, Принца Прусскаго Дудышкинъ, Принца Карла Прусскаго Сементовскій, Староингерманландскаго Эггертъ, и Муромскаго Махцевичъ, Егерскихъ: Нарвскаго Рожественскій и Ревельскаго Федоровичъ, Старшіе Лекари, полковъ: Клястицкаго Гусарскаго Томашевскій и Финляндскаго Драгунскаго Осиповъ, Троицкаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ Геппенъ, Полевыхъ Артиллерійскихъ бригадъ: 1-й Боричевскій, и 6-й Восневскій, Бѣльцскаго военнаго полу-госпиталя Главный Лекарь Горяевъ и Старшій Ветеринарный Лекарь Кавалергардскаго Ея Императорскаго Величества полка Висмонтъ и Баталіонный Лекарь пѣхотнаго Принца Карла Прусскаго полка Успенскій, Титулярные Совѣтники, Полковые Штабъ-Лекари Егерскихъ полковъ: Копорскаго Подгайный и Фельдмаршала Князя Кутузова-Смоленскаго

Digitized by Google

Подгаецкій, Лекари подвижнаго запаснаго парка 2-й Гренадерской Артиллерійской бригады Соколовъ, 1-го Стрѣлковаго Баталіона Эллертъ, Черноморскихъ линѣйныхъ баталіоновъ: № 2-го Болимасовъ, № 3-го Синевъ, № 6-го Бацевичъ, и № 10-го Саковичъ, Баталіонные Лекари полковъ: Вологодскаго пѣхотнаго Уклонскій и Тифлисскаго Егерскаго Ребровъ, Грузинскаго линѣйнаго № 15 баталіона Бертингъ, Ветеринарный Лекарь драгунскаго Его Королевскаго Высочества Наслѣднаго Принца Виртембергскаго полка Олехновичъ, Ветеринарные Помощники: Клястицкаго гусарскаго полка Кочегаровъ и 1-й полевой Артиллерійской бригады Федоровъ.

Монаршее Государя Императора *благоволеніе объявлено:* Статскимъ Совѣтникамъ: Полковому Штабъ-Лекарю Лейбъ-Гвардіи Семеновскаго полка Владиміров у, Старшему Доктору Округовъ пахотныхъ солдатъ Корицкому, Военныхъ госпиталей: Ревельскаго Главному Доктору Бейеру, Новгородскаго Главному Лекарю Европеусу, Динабургскаго Старшему Ординатору Коллежскому Совѣтнику Богоявленскому, Надворнымъ Совѣтникамъ: Керчь-Еникольскаго Главному Лекарю Смирнову, Старшимъ Ординаторамъ: Новгородскаго Наркизову, Старорусскаго Гауделину, 1-го Сухопутнаго С. Петербургскаго сверхъ-комплектному Ординатору Малягѣ, и Владикавказскаго Младшему Ординатору, исправлявшему должность Главнаго Лекаря Хазовъ-Юртовскаго военно-временнаго госпиталя, Головачу, Окружнымъ Врачамъ Округовъ пахатныхъ солдатъ № 1-го Быстрову, № 8-го Двораковскому, Коллежскимъ Ассесорамъ: № 2-го Лосеву, № 3-го Лорберу и Старшему Ординатору Динабургскаго военнаго госпиталя Ленкевичу, Титулярнымъ Совѣтникамъ: Аптекарямъ, Управляющимъ аптеками военныхъ госпиталей: Московскаго Шейпле и Ревельскаго Багриновскому и Баталіонному Лекарю Витебскаго Егерскаго

Digitized by Google

полка, исправлявшему должность Полковаго Штабъ-Лекаря, Свинцову.

По Высочайшему повелѣнію назначены разъѣздныя деньги Генералъ-Штабъ-Доктору Дѣйствующей Арміи и Помощнику его по 300 руб. сереб. въ годъ каждому.

Денежныя награжденія пожалованы: Дивизіоннымъ Докторамъ Легкихъ Кавалерійскихъ дивизій, Коллежскимъ Совѣтникамъ, 1-й Генрицію и 5-й Гловацкому, Надворнымъ Совѣтникамъ: Старшему Лекарю 5-го Сапернаго Баталіона Купревичу, Младшему Ординатору Тираспольскаго военнаго госпиталя, состоящему при госпитальномъ кадрѣ онаго, Бѣльскому, Баталіоннымъ Лекарямъ полковъ: Прагскаго пѣхотнаго Коллежскому Ассесору Волотовскому, Титулярнымъ Совѣтникамъ, Подольскаго Егерскаго Штабъ-Лекарю Ползику, Житомирскаго Егерскаго Красинскому, Модлинскаго пѣхотнаго Воденю, Люблинскаго Егерскаго Зедергольму, Подвижныхъ запасныхъ парковъ Артиллерійскихъ бригадъ: 14-й Павлову и 15-й Штабъ-Лекарю Купревичу, Баталіонные Лекари полковъ Модлинскаго пѣхотнаго: Веприцкому и Пигаревичу, Прагскаго пѣхотнаго Пузыревскому, Замосцскаго Егерскаго Дудзинскому и Низовскаго Егерскаго Титулярному Совѣтнику Леоновичу, Полковому Штабъ-Лекарю пѣхотнаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича полка Титулярному Совѣтнику Наркевичу и состоящему въ отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта, прикомандированному къ войскамъ Черноморской береговой линіи, Лекарю Жизневскому.

Признательность Начальства объявлена Младшимъ Ординаторамъ военныхъ госпиталей, Новгородскаго Штабъ-Лекарю Коллежскому Совѣтнику Попову, Петергофскаго Штабъ-Лекарю Коллежскому Ассесору Коппенгагену, Титулярнымъ Совѣтникамъ, Лека-

Digitized by Google

римъ: Тульчинскаго Смирнову, Динабургскаго Конради и Округа пахатныхъ солдатъ Могилевской губерніи Окружному Врачу Иванову.

6) Уволены отъ службы.

Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ, Старшій Докторъ войскъ на Кавказской линіи и въ Черноморіи, Земскій, Штабъ-Лекари Коллежскіе Совѣтники: Старшій Лекарь Лейбъ-Гвардіи 2-й Артиллерійской бригады Филипповъ, и Старшій Ординаторъ Симферопольскаго военнаго госпиталя Громовъ съ пенсіями полныхъ окладовъ жалованья и съ присвоеннымъ должностямъ ихъ мундиромъ; Надворные Совѣтники, Старшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Херсонскаго Богословскій съ пенсіею полнаго оклада жалованья, Смоленскаго Дьяконовъ съ мундиромъ и пенсіею двухъ третей жалованья, и Московскаго Младшій Ординаторъ, Старшій Городовой Акушеръ въ Москвѣ Докторъ Медицины Левестамъ, съ оставленіемъ на службѣ въ гражданскомъ вѣдомствѣ, и Младшій Лекарь Александровскаго Кадетскаго Корпуса Штабъ-Лекарь Мейерштейнъ съ мундиромъ и пенсіею половины оклада жалованья; Коллежскіе Ассесоры: Полковой Штабъ-Лекарь Украинскаго Егерскаго полка Гвоздевъ и Старшій Лекарь Уланскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго полка Терещенко, оба съ мундиромъ и пенсіями двухъ третей жалованья, и сверхъ-комплектный Ординаторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Лекарь Вейсбергъ съ оставленіемъ на службѣ въ Гражданскомъ вѣдомствѣ; Титулярные Совѣтники, Лекари, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Новопрагскаго Гележинскій съ мундиромъ и пенсіею двухъ третей жалованья, Меджибожскаго, въ 4-мъ округѣ военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній Маньковскій, и Новгородковскаго Перскевичъ, и Баталіонный

Digitized by Google

Лекарь Тифлисскаго Егерскаго полка Лютеръ, Ветеринарные Лекари: 3-й Конно-Артиллерійской бригады Васильевъ съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ Коллежскіе Ассесоры, съ мундиромъ и пенсіею полнаго оклада жалованья, 4-й Конно-Артиллерійской бригады Ноишевскій съ мундиромъ и пенсіею полнаго оклада жалованья, и Ветеринарный Помощникъ Гусарскаго Эрцъ-Герцога Фердинанда полка Коллежскій Регистраторъ Евграфовъ съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ Губернскіе Секретари; *по домашнимъ обстоятельствамъ:* Баталіонные Лекари: Московскаго пѣхотнаго полка Соколовъ и Грузинскаго линѣйнаго № 7 баталіона Соколовъ, оставшійся за штатомъ упраздненнаго госпитальнаго кадра Старорусскаго военнаго госпиталя Провизоръ Гольмъ, Управляющій аптекою Полоцкаго Кадетскаго корпуса Провизоръ Коллежскій Секретарь Стуккей и Ветеринарный Помощникъ 1-й полевой Артиллерійской бригады Коллежскій Секретарь Гензлеръ; и *въ другія вѣдомства:* Ветеринарный Помощникъ Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка Коллежскій Секретарь Гибнеръ, Управляющій аптекою Хоперскаго Окружнаго лазарета Войска Донскаго Аптекарскій Помощникъ Хросцицкій.

3) Умершіе.

Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ, Штабъ-Докторъ Гренадерскаго Корпуса, Гессъ, Статскій Совѣтникъ, Старшій Ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя, Докторъ Медицины Гринбергъ, Коллежскіе Совѣтники: Дивизіонный Докторъ 13-й пѣхотной дивизіи Грабовскій, и Штабъ-Лекарь Уральскаго Казачьяго войска Матвѣевъ, Надворный Совѣтникъ, Полковой Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Уланскаго полка Томашевскій, Коллежскіе Ассесоры: Старшій Лекарь 3-го Учебнаго Карабинернаго полка

Digitized by Google

Шмелевъ и Младшій Ординаторъ госпиталя 4-го округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній Штабъ-Лекарь Кольчицкій, Титулярные Совѣтники: Баталіонный Лекарь Азовскаго пѣхотнаго полка Десницкій, Младшій Лекарь 3-й полевой Артиллерійской бригады Знамировскій и Ветеринарный Помощникъ 1-й полевой Артиллерійской бригады Федоровъ, Ветеринарный Помощникъ Новороссійскаго Драгунскаго полка Коллежскій Секретарь Жуковскій, Баталіонный Лекарь Симбирскаго Егерскаго полка Фортунатовъ и состоящій при отдѣльномъ Оренбургскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта Лекарь Крыловъ.

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ ОБЪ ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

I. Вакансіи для Медицинскихъ Чиновниковъ:

Баталіонныхъ и младшихъ Лекарей:

Въ Дѣйствующей Арміи	6
— 5-мъ пѣхотномъ Корпусѣ	4
— 6-мъ пѣхотномъ Корпусѣ	2
— Кавказскомъ	16
— Сибирскомъ	10
— войскахъ въ Финляндіи	2
— резервной пѣхотѣ	2

Digitized by Google

Въ Кадетскихъ Корпусахъ:

Въ Полоцкомъ. 1

Въ Военныхъ Госпиталяхъ:

Младшихъ Ординаторовъ:

Въ Ѳеодоссійскомъ. 1
— Херсонскомъ 1
— Леовскомъ временномъ 1
— Новогородковскомъ. 1
— Елисаветградковскомъ 1
— Новомиргородскомъ 1
— Смоленскомъ 1
— Севастопольскомъ. 1
— Шемахинскомъ. 1
— Эриванскомъ 2

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПО ГЛАВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УПРАВЛЕНІЮ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА.

Съ 3 іюня по 3 іюля 1850 года.

Произведены:

Въ Надворные Совѣтники:

Помощникъ Главнаго Доктора Кронштадтскаго Морскаго госпиталя, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Фридрихъ Бауеръ.

Digitized by Google

Старшій Ординаторъ, Кронштадтскаго Морскаго госпиталя, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Алексѣй Знаменскій.

Старшій Ординаторъ Кронштадтскаго Морскаго госпиталя, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Демьянъ Левицкій.

Старшій Врачъ 6-го Ластоваго экипажа, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Карлъ Пауль.

Старшій Врачъ 4-го Рабочаго экипажа, Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Петръ Озеровъ.

Въ Коллежскіе Ассесоры:

Старшій Врачъ 31 флотскаго экипажа, Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Клаусъ Таубе.

Младшій Врачъ 9 Ластоваго экипажа Лекарь Титулярный Совѣтникъ Василій Дворецкій.

Врачъ Арсенальной № 7-го роты, Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Петръ Павловскій.

Съ 3-го іюля по 3 августа 1850 года.

Опредѣленъ

По Морскому вѣдомству отставной Докторъ Медицины и Хирургіи Карлъ-Францъ фонъ Гартманъ.

Умеръ

Старшій Врачъ 7-го Рабочаго экипажа Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Николай Сидорацкій.

Съ 3 августа по 3 сентября 1850 года.

Переведенъ

Младшій Врачъ Гвардейскаго экипажа, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Ассесоръ Терентій Пацевичъ въ гражданское вѣдомство.

Digitized by Google

V.

О перемѣнахъ въ составѣ гражданскаго медицинскаго вѣдомства.

За май и іюнь мѣсяцы 1850 года.

Опредѣлены:

Лекарь Мѣсняевъ уѣзднымъ Врачемъ въ Зміевъ.

Лекарь Кроткевичъ городовымъ Врачемъ въ Луцкъ, Штабъ-Лекарь Лейхтъ Акушеромъ въ Гродненскую Врачебную Управу, и Лекарь Росланевскій уѣзднымъ Врачемъ въ Зарайскъ.

Лекарь Целебровскій Врачемъ въ имѣніе помѣщиковъ Полуэктовыхъ въ Подольскомъ уѣздѣ, Московской губерніи.

Лекарь Крейцвальдъ городовымъ Врачемъ въ Верро, и Лекарь Микульскій Ординаторомъ Одесской Градской больницы.

Лекарь Марскій вторымъ Врачемъ при Гродненской Окружной лечебницѣ, и провизоръ Трейеръ аптекаремъ Калужскихъ Богоугодныхъ заведеній.

Лекарь Шуецкій Врачемъ въ помѣщичье имѣніе Сумскаго уѣзда, и Лекарь Чистосердовъ Скопинскимъ городовымъ Врачемъ.

Лекари: Григоровъ уѣзднымъ Врачемъ въ Егорьевскъ, Ламберти городовымъ Врачемъ въ Торопецъ, и Тотлебенъ городовымъ Врачемъ въ Угличъ.

Врачъ при Дирекціи С. Петербургскихъ Театровъ Лекарь Клейшманъ, кромѣ того, сверхштатнымъ Врачемъ С. Петербургской Полиціи.

Digitized by Google

Перемѣщены:

Врачъ имѣній нѣкоторыхъ помѣщиковъ Валковскаго уѣзда Кульчинскій Врачемъ въ имѣніе подполковника Бахметева въ Изюмскомъ уѣздѣ.

Ветеринарный Врачъ военнаго вѣдомства Гибнеръ ветеринарнымъ Врачемъ въ Тобольскую губернію.

Гадяческій городовой Врачъ Грабовскій уѣзднымъ Врачемъ въ Городню.

Торопецкій уѣздный Врачъ Кулаковскій уѣзднымъ Врачемъ въ Архангельскъ, и старшій Врачъ заведеній Саратовскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, Лекарь Бензенгеръ, къ таковой же должности въ Херсонскій Приказъ.

Шуйскій уѣздный Врачъ Поповъ сверхштатнымъ Врачемъ въ Московскую градскую больницу.

Старшій Врачъ заведеній Астраханскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, Штабъ-Лекарь Козловскій, на такую же вакансію въ Саратовскій Приказъ.

Дисненскій уѣздный Врачъ, Медико-Хирургъ Шимкевичъ, Операторомъ въ Виленскую Врачебную Управу.

Врачъ при Козловскомъ Окружномъ Управленіи Государственныхъ Имуществъ, Штабъ-Лекарь Берковскій, Акушеромъ въ Астраханскую Врачебную Управу.

Ростовскій городовой Врачъ Погоскій городовымъ же въ Маріуполь.

Врачъ Заведеній Смоленскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, Штабъ-Лекарь Беръ, въ должность Акушера Смоленской Врачебной Управы.

Младшій Врачъ Харьковскихъ Богоугодныхъ заведеній Лекарь Дубяга Ординаторомъ заведенія Полтавскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Digitized by Google

Романовоборисоглѣбскій Городовой Врачъ Шайтановъ тамошнимъ уѣзднымъ Врачемъ.

Туринскій окружный Врачъ Цитовичъ городовымъ Врачемъ въ Омскъ, Тарскій городовой Врачъ Никоновъ окружнымъ въ Туринскъ, и Березовскій городовой Врачъ Корзунъ городовымъ Врачемъ въ Тару.

Сызранскій городовой Врачъ Лекарь Виртембергъ уѣзднымъ Врачемъ въ Сызрань же.

Уѣздные Врачи: Ладейнопольскій Ивановъ, городовымъ Врачемъ въ Вытегру, Олонецкій Ивановъ уѣзднымъ въ Лодейное-поле, Вытегорскій городовой Врачъ Островскій уѣзднымъ же въ Олонецъ; Врачъ С. Петербургской Полиціи Лекарь Зибертъ уѣзднымъ Врачемъ въ Шую; Псковскій уѣздный врачъ Фрейндъ уѣзднымъ же въ Торопецъ, и Штабъ-Лекарь Гвардейскаго экипажа Пацевичъ сверхштатнымъ Врачемъ С. Петербургской Полиціи.

Грязовецкій уѣздный Врачъ Измайловичъ уѣзднымъ же въ Симбирскъ.

Царскосельскій уѣздный Врачъ Василевскій уѣзднымъ же въ Петрозаводскъ, а на мѣсто его Гдовскій уѣздный Врачъ Яухци.

Уволены:

Бѣлозерскій уѣздный Врачъ Петровъ.

Богородицкій городовой Врачъ Бракманъ.

Врачъ имѣнія Графа Потоцкаго, въ Лидскомъ уѣздѣ, Лекарь Козловскій.

Ординаторъ С. Петербургской больницы чернорабочихъ Геппенеръ.

Операторъ Тульской Врачебной Управы, Штабъ-Лекарь Поспѣловъ, Врачъ имѣнія помѣщицы Андреевской, Тамбовской губерніи, Лекарь Бетхеръ, и Проскуровскій городовой Врачъ Лекарь Росновскій.

Digitized by Google

Суздальскій городовой Врачъ Лекарь Полонскій, и Врачъ имѣнія помѣщика Арапова, въ Пензенской губерніи, Медико-Хирургъ Оппоковъ.

Сверхштатный Ординаторъ С. Петербургской особой женской больницы Лекарь Клейшманъ.

Арзамасскій городовой Врачъ Радушевичъ, Врачъ Одесской градской больницы Лекарь Калюшеръ, и Врачъ лечебнаго заведенія для благородныхъ лицъ, Лекарь Шелеръ.

Аптекарь Калужскихъ Богоугодныхъ заведеній Провизоръ Лессигъ.

Врачъ помѣщичьихъ имѣній Лужскаго уѣзда, Лекарь Мейергофъ.

Младшій Ординаторъ Полтавскихъ Богоугодныхъ заведеній Буцке.

За іюль и августъ мѣсяцы 1850 года.

Опредѣлены:

Лекарь Герольдштейнъ сверхштатнымъ Ординаторомъ Московской Екатерининской больницы.

Лекарь Яневскій-Яневичъ городовымъ Врачемъ въ Вышній Волочокъ.

Лекарь Шокгофъ городовымъ Врачемъ въ Нижній Ломовъ.

Провизоръ Шнейдеръ Провизоромъ при больницѣ Костромскаго Приказа Общественаго Призрѣнія.

Лекарь Севрукъ Врачемъ при заведеніяхъ Смоленскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Лекарь Яблонскій младшимъ Врачемъ при Харьковскихъ Богоугодныхъ зеведеніяхъ.

Лекари: Печерниковъ уѣзднымъ Врачемъ въ Мещовскъ, Семашко уѣзднымъ же въ Сычевку, и Александровъ городовымъ Врачемъ въ Вѣневъ.

Digitized by Google

Лекари: Тилье уѣзднымъ Врачемъ въ Перекопъ, и Кемпе ветеринарнымъ Врачемъ при Новгородской Палатѣ Государственныхъ Имуществъ.

Лекарь Ферстеръ Врачемъ при Лифляндскомъ Губернскомъ Правленіи.

Лекарь Гофманъ Ординаторомъ больницы Нижегородскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Лекарь Ставропольскій Врачемъ при Тверской градской больницѣ.

Лекарь Имзенъ Врачемъ при Московской Палатѣ Государственныхъ Имуществъ.

Лекарь Иваницкій уѣзднымъ Врачемъ въ Меленки.

Медико-Хирургъ Делоне старшимъ Врачемъ Симбирскихъ Богоугодныхъ заведеній.

Аптекарскій Помощникъ Энгель Аптекарскимъ Помощникомъ въ Московскую Екатерининскую больницу.

Лекарь Трубачеевъ сверхштатнымъ Врачемъ Московской Полиціи.

Лекарь Надировъ Врачемъ въ помѣщичье имѣніе Острогожскаго уѣзда.

Лекарь Гаусманъ Врачемъ при С. Петербургской Ремесленной богадѣльнѣ.

Лекарь Владиславлевъ уѣзднымъ врачемъ въ Бердянскъ.

Докторъ Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ Оверъ, Медицинскимъ Инспекторомъ больницъ гражданскаго вѣдомства въ Москвѣ, съ оставленіемъ при занимаемыхъ имъ должностяхъ: Профессора Московскаго Университета, Старшаго Врача тамошней градской больницы и Консультанта Маріинской больницы.

Лекарь Македонскій Младшимъ Врачемъ Полтавскаго Приказа Общественваго Призрѣнія, и Провизоръ Боргманъ Аптекаремъ при С. Петербургской Глазной Лечебницѣ.

Digitized by Google

Перемѣщены:

Врачъ С. Петербургской Полиціи для леченія повальныхъ сыпей, Лекарь Ярковскій уѣзднымъ Врачемъ въ Гдовъ.

Врачъ имѣнія Графини Чапской, Лекарь Годлевскій, уѣзднымъ Врачемъ въ Дисну.

Чердынскій городовой Врачъ Верцинскій уѣзднымъ Врачемъ въ Екатеринбургъ.

Яренскій уѣздный Врачъ Соколовъ городовымъ Врачемъ въ Устюгъ.

Врачъ Керченскаго карантина Кастелляно Керченскимъ городовымъ Врачемъ.

Врачъ Московской Палаты Государственныхъ Имуществъ Медико-Хирургъ Рынскій Врачемъ въ Московское Окружное Управленіе.

Врачъ Тверскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, Лекарь Санкевичъ, городовымъ Врачемъ въ Малмыжъ; Зубцовскій уѣздный Врачъ Ивановъ городовымъ Врачемъ въ Тверь, и въ должность Зубцовскаго уѣзднаго Врача Боровскій городовой Врачъ Ватсонъ.

Архангельскій уѣздный Врачъ Кулаковскій младшимъ Врачемъ заведеній Новгородскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Уѣздные Врачи: Люцинскій Коровай уѣзднымъ же въ Велижъ, и Велижскій Богинскій городовымъ Врачемъ въ Себежъ.

Кагульскій городовой Врачъ Захарчыкъ городовымъ же въ Бѣльцы.

Ямпольскій уѣздный Врачъ Штейнебергъ уѣзднымъ же въ Кишиневъ.

Сергачскій городовой Врачъ Якубовскій уѣзднымъ Врачемъ въ Ардатовъ.

Врачъ помѣщичьихъ имѣній Новоалександровскаго уѣзда Янковскій Врачемъ при Кейданскомъ уѣздномъ дворянскомъ училищѣ.

Digitized by Google

Врачъ Леовскаго карантина Филимоновъ Брянскимъ городовымъ Врачемъ.

Бердичевскій уѣздный Врачъ Маллекъ городовымъ Врачемъ въ Кіевъ.

Ставропольскій уѣздный Врачъ Трушковъ таковымъ же въ Нолинскъ.

Тульскій городовой Врачъ Керцелли городовымъ же въ Каширу, и Епифанскій уѣздный Врачъ Кильберлинъ городовымъ въ Тулу.

Операторъ Томской Врачебной Управы Бѣляевъ къ таковой же должности въ Тобольскъ.

Таращанскій городовой Врачъ Саксъ городовымъ же въ Липовецъ.

Обоянскій городовой Врачъ Розовъ таковымъ же въ Корочу.

Ветеринарный Врачъ Военнаго вѣдомства Эмсъ старшимъ Ветеринарнымъ Врачемъ въ Калужскую губернію.

Младшій Врачъ Заведеній Казанскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія Маріинскій старшимъ Врачемъ тѣхъ заведеній.

Старшій Ветеринарный Врачъ Астраханской губерніи Здановичъ въ штатъ Астраханской Палаты Государственныхъ Имуществъ по Калмыцкому Управленію.

Казанскій городовой Врачъ Толмачевъ младшимъ Врачемъ заведеній Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Уволены:

Старшій Врачъ Херсонскихъ Богоугодныхъ заведеній Бензенгеръ.

Верхнеудинскій городовой Врачъ Троицкій.

Врачъ Угличскаго Окружнаго Управленія Государственныхъ Имуществъ, Агафоновъ.

Акушеръ Орловской Врачебной Управы Кортманъ.

Digitized by Google

Краснинскій уѣздный Врачъ Новодворскій и Иркутскій городовой Врачъ Погожевъ.

Заславскій городовой Врачъ Гольденталь.

Стерлитамацкій городовой Врачъ Бобровъ и Порѣчскій городовой Врачъ Селю.

Врачъ Московскаго Окружнаго Управленія Воиновъ.

Новоуглицкій городовой Врачъ Сердобинскій.

Славяносербскій городовой Врачъ Шимборскій.

Увеличеніе преміи по конкурсу на Сельскій Лечебникъ.

Въ прошедшемъ іюнѣ мѣсяцѣ (1850 г.), отъ Духовно-Учебнаго Управленія при Святѣйшемъ Сѵнодѣ, публиковано было части LV въ № 2-мъ Военно-Медицинскаго Журнала о конкурсѣ на составленіе Спеціальнаго Сельскаго Лечебника для лицъ Духовнаго званія, съ назначеніемъ за вполнѣ удовлетворительное сочиненіе преміи въ 1500 рублей серебромъ.

Въ дополненіе къ сей публикаціи, по опредѣленію Святѣйшаго Сѵнода, Духовно-Учебное Управленіе объявляетъ, что премія за означенный Лечебникъ, по случаю сдѣланнаго пожертвованія на ея увеличеніе, назначается, вмѣсто прежней суммы, въ *три тысячи пять сотъ рублей серебромъ.*

Digitized by Google

СМѢСЬ.

— Новый аппаратъ для постояннаго вытягиванія нижней конечности при переломахъ бедренной и берцовыхъ костей. *Д-ра Декуляре.*

При устройствѣ аппаратовъ подобнаго рода должно имѣть въ виду 1-е, чтобы они соотвѣтствовали данной цѣли; 2-е, чтобы обходились сколько можно дешевле и были бы удобно устроиваемы.

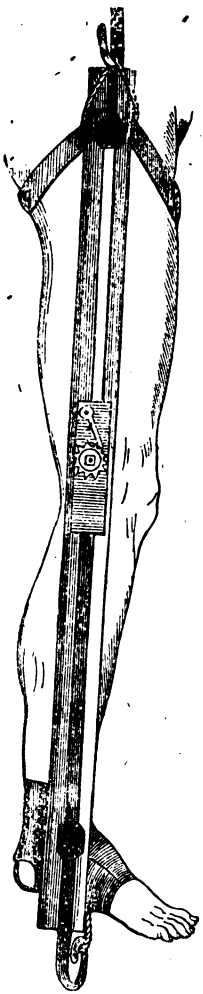
Въ аппаратѣ, котораго рисунокъ здѣсь изображенъ, достигнуты обѣ эти цѣли.

Аппаратъ для переломовъ бедренной кости, фиг. 1, 2 и 3.

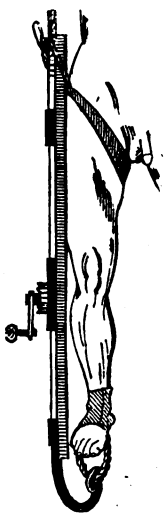
Точка опоры для вытягиванія находится подъ подошвой больной ноги, и состоитъ изъ петли, укрѣпленной въ подошвенной части кожаной стиблеты, которая окружаетъ (съ соблюденіемъ извѣстныхъ предосторожностей) составъ стопы съ голенью. Точка опоры для противувытягиванія находится на сѣдалищномъ бугоркѣ, и какъ обыкновенно, состоитъ изъ подушки, охватывающей корень нижней конечности.

Digitized by Google

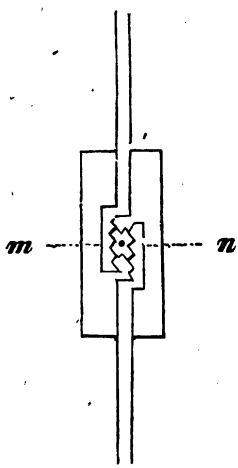
Фиг. 1.



Фиг. 2.



Фиг. 3.



Машина, которая присоединяется вдоль всей ноги съ наружной ея стороны, состоитъ изъ крѣпкой планки, къ которой придѣлывается маленькое зубчатое колесо съ двумя параллельно по бокамъ его помѣщенными зубчатыми пластинками, такъ что при поворотѣ рукоятки этого колеса одна зубчатая пластинка подается вверхъ, а другая внизъ.

Digitized by Google

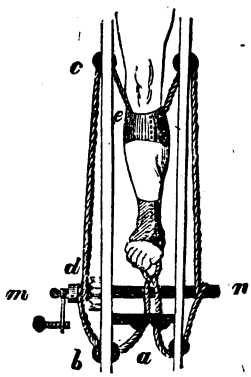
На фигурѣ 3-й въ центрѣ изображено зубчатое колесо, *m* и *n* зубчатыя пластинки, которыя идутъ далѣе, уже не имѣя зубцовъ, и сверхъ того конецъ пластинки *n* (нижней) *вытягивающей* продолженъ подъ подошву ноги и загнутъ крючкомъ для захватыванія петли, о которой было говорено. Конецъ же пластинки *m* (верхней) *противу-вытягивающей* раздвоенъ вилообразно для натягиванія подушки окружающей корень ноги.

Аппаратъ для переломовъ берцовыхъ костей, фиг. 4 и 5.

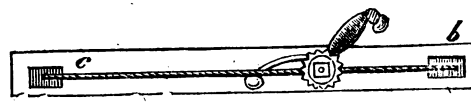
Здѣсь точка опоры для вытягиванія берется точно такъ же, какъ и при переломахъ бедренной кости. Точка же опоры для противу-вытягиванія помѣщается на бугоркахъ верхняго конца берца.

Съ каждой стороны берца помѣщается по планкѣ, у которыхъ на верхнихъ и нижнихъ концахъ находится по одному блоку. Внизу эти вдольныя планки соединены между собою планкою поперечною, которая на срединѣ своей имѣетъ вырѣзку, и въ этой вырѣзкѣ укрѣплены еще два блока. На нѣсколько центиметровъ выше поперечной планки, о которой сейчасъ говорено, проходитъ подвижной, на оси, цилиндръ, котораго концы выдаются сквозь вдольныя планки и имѣютъ по одному поперечному отверстію для веревки, которая должна имѣть около 2 метровъ длины.

Фиг. 4.



Фиг. 5.



Digitized by Google

Веревку сперва продѣваютъ сквозь петлю, укрѣпленную въ стиблетѣ у подошвы ноги, потомъ одинъ конецъ этой веревки, напримѣръ тотъ, который обращенъ къ наружной сторонѣ ноги, пропускаютъ сперва по блоку *a*, потомъ по блоку *b*, потомъ продѣваютъ въ отверстіе цилиндра сдѣланное въ его концѣ *d*, потомъ въ блокъ *c* и наконецъ крѣпко укрѣпляютъ въ *e* къ подушечкѣ, обхватывающей верхнюю часть берца. Другой конецъ веревки симметрически и точно также идетъ по блокамъ и проч. съ внутренней стороны берца.

Когда веревка пропущена такимъ образомъ, то для вытягиванія и противувытягиванія остается только поворачивать цилиндръ *m n*, какъ это дѣлаютъ съ воротомъ.

Планки дѣлаютъ изъ дерева, блоки и воротъ (цилиндръ) могутъ быть тоже деревянные, слѣдовательно эти матеріалы, такъ же какъ и веревки, обойдутся очень не дорого.

Гиппократъ для переломовъ берца совѣтовалъ аппаратъ, который обойдется еще дешевле, но онъ такъ несовершенъ, что объ немъ можно упомянуть здѣсь только кстати. Это два обруча, изъ которыхъ одинъ охватывалъ берцо ниже колѣна, а другой выше мыщелковъ; между ними укрѣплялись согнутыя палки дерена (cornus mascula) или даже можжевельника, которыя, выпрямляясь, тянули одинъ обручъ вверхъ, а другой внизъ.

Аппаратъ д-ра Декуляре не только очень дешевъ, но онъ можетъ быть лучше всѣхъ другихъ, потому что вытягиваніе и противувытягиваніе совершаются имъ въ самомъ лучшемъ направленіи, а сверхъ того значительное разстояніе между планками позволяетъ удобно дѣлать всякую перевязку, и всякой день осматривать больную ногу, не безпокоя больнаго. (Gazette des hôpitaux № 21, 1850.)

— Уксусокислый свинецъ въ порошкѣ противъ гноеточиваго воспаленія глазъ. *Д-ра Buys.*

Противъ этого воспаленія глазъ, и вообще противу всѣхъ видовъ хроническаго воспаленія соединительной плевы д-ръ Буйсъ (въ

Digitized by Google

Бриггѣ) употребляетъ съ полнымъ успѣхомъ уксусокислый свинецъ въ порошкѣ, наводя его, посредствомъ кисточки, на зернистую поверхность выворочeнной вѣки и держа ее выворочeнною до тѣхъ поръ, пока не расплавится весь препаратъ. Послѣ этого грануляціи оказываются блѣдными и спавшими. По истеченіи двухъ дней производится та же самая присыпка на вѣкахъ другаго глаза. Надобно тщательно смотрѣть, чтобы ни одно болѣзненное мѣсто не оставалось не тронутымъ, въ каковомъ случаѣ слѣдуетъ повторить присыпку.

— Мазь противъ рожи. *Д-ра Жоберъ.*

Д-ръ Жоберъ, принимая рожу за общую экзантематическую болѣзнь, и отвергая всякое энергическое антифлогистическое или абортивное леченіе, производитъ только симптоматическое леченіе, припадковъ, и мѣстно употребляетъ мазь изъ axung. porci ℥j, argenti nitr. crystall. gr. jjj, которою натираетъ всю покраснѣвшую поверхность кожи. Отъ этого рожа исчезаетъ и не распространяется въ подкожной клѣтчаткѣ (Journ. des connaiss. méd. chir. 1850).

— Способъ употребленія тресковой ворвани *(oleum jecoris aselli).*

Въ настоящее время употребленіе тресковой ворвани до того сдѣлалось общимъ, что необходимо знать формы, въ какихъ это средство не такъ противно принимать внутрь; болѣе употребительныя изъ такихъ формъ слѣдующія:

1) *Rp.* Olei jecoris aselli ℥j.
Solutionis kali carbonici ℥jj.
Syr. aurantiorum ℥j.
Olei caryophyllorum gutt. jv.
M. D. S. Два раза въ день принимать по небольшой столовой ложкѣ.

Digitized by Google

2) *Rp*. Olei jecoris aselli ℥j.
Syr. aurantiorum ℥β.
Aquae destill. anisi ℥j.
Olei caryophyllor. gutt. jjj.

M. D. S. Три раза въ день принимать по большой столовой ложкѣ.

3) *Rp*. Olei jecoris aselli ℥vjjj.
Pulv. gummi arab. ℥j.
F. emulsio, adde
Syr. aurantior. ℥j.
Syr. menthae ℥jj.

M. D. S. Два раза въ день принимать по столовой ложкѣ.

Можно также изъ тресковой ворвани приготовить кашку:

Rp. Olei jecoris aselli 3j.
Magnesiae q. s. D.

Но какъ здѣсь потребуется магнезіи почти вдвое противъ жира, для насыщенія его, то этотъ способъ прописыванія тѣмъ и неудобенъ, что больной долженъ принимать значительное количество кашки.

Непріятный вкусъ тресковой ворвани можно заглушить принимая ее съ теплымъ молокомъ, или въ чашкѣ горячаго чернаго кофе. Впрочемъ всего лучше, если можно, принимать это лекарство безъ всякихъ прибавленій. Многіе больные принимаютъ тресковую ворвань безъ отвращенія, если до пріема и послѣ пріема выполаскиваютъ ротъ столовою ложкою французской водки. При сильной тошнотѣ, отрыжкѣ, или отвращеніи отъ пищи, надобно принимать ворвань, ложась спать. Сваренію лекарства помогаетъ горизонтальное положеніе тѣла во время ночнаго сна. (Gaz. des hôpitaux. 1850).

Digitized by Google

— Лекарство Дюранда противъ желчныхъ камней. *Мартенъ-Солона.*

Лекарство это, состоящее, какъ извѣстно, изъ терпентиннаго масла и сѣрнаго эфира, было употреблено Мартенъ-Солономъ въ одномъ случаѣ съ отличнымъ успѣхомъ, хотя здѣсь взято было менѣе эфиру (10 граммъ терпентиннаго масла и 15 граммъ сѣрнаго эфира) для того, чтобы лекарство имѣло болѣе слабительное свойство. Больной, у котораго были всѣ признаки желчныхъ камней, всякое утро принималъ по двѣ чайныя ложечки этого лекарства и сверхъ того ежедневно по три пилюли изъ мыла. На другое утро вышло 5 камней. Въ слѣдующіе же дни замѣчены были въ изверженіяхъ уже частицы камней, а по истеченіи 20 дней больной въ состояніи былъ оставить госпиталь. Для узнанія какимъ образомъ сказанное средство дѣйствуетъ на желчные камни, Мартенъ-Солонъ взялъ три камня равной величины и тяжести, и положивъ каждый въ особую пробирную рюмочку, налилъ: въ одну вышеозначенную смѣсь, въ другую сѣрный эфиръ, а въ третью терпентинное масло. По истеченіи сутокъ, первый камень превратился въ кашицеобразную массу, второй немного размягчился, а третій получилъ только рыхлость. Такъ какъ лекарство Дюранда вышло изъ употребленія, то было бы полезно опять обратить на него вниманіе (Gazette médicale de Paris, 1850).

Взглядъ Радемахера на болѣзни и ихъ леченіе *). (*Сообщено д-ромъ Магазинеромъ.*)

Средства, дѣйствующія на органы головы.

Вотъ мое мнѣніе, говоритъ Радемахеръ, объ извѣстнѣйшихъ и употребительнѣйшихъ наружныхъ глазныхъ средствахъ: ртутные препараты употребляются иногда врачами, и даже окулистами, въ

*) Изъ чисто-опытной медицины Радемахера.

Digitized by Google

слишкомъ большихъ пріемахъ. Я много разъ излечивалъ воспаленіе глазъ, не уступавшее сильнымъ ртутнымъ мазямъ, — смѣсью изъ одного грана mercurius cinereus и двухъ драхмъ свинаго сала. То же самое относится и къ сулемѣ: иногда можно однимъ граномъ сулемы на шестнадцать унцовъ воды, вылечить глазныя воспаленія, которыя противились сильнѣйшей глазной примочкѣ. Поэтому я издавна положилъ себѣ правиломъ: всегда прописывать легкія глазныя средства тѣмъ людямъ, которые безуспѣшно искали помощи уже у многихъ врачей.

Изъ другихъ средствъ, которыя однако мало употребляются врачами, весьма полезны глазныя примочки изъ раствора одной драхмы бурокислой соды (borax) въ шести унцахъ воды, или растворъ изъ одного грана уксусо-кислаго цинка на унцъ воды. Еще лучшее, самое легкое и для глазъ не ѣдкое средство, нашелъ я въ хлористомъ серебрѣ (argentum chloratum). Для составленія изъ него мази берутъ одинъ или два грана хлористаго серебра и одну драхму свинаго сала. Эта мазь оказываетъ большія услуги въ хроническихъ воспаленіяхъ глазъ, въ которыхъ ртутныя средства не приносили ни какой помощи. При употребленіи глазныхъ средствъ нужно всегда соображаться съ временемъ. Опытъ учитъ, что въ этомъ году дѣйствуетъ одно, а въ слѣдующемъ другое средство. Опредѣлительнаго же объ этомъ ничего нельзя сказать впередъ.

Я видѣлъ заразительное воспаленіе глазъ съ ужаснѣйшею болью, въ которомъ спасительнымъ средствомъ оказалась примочка изъ воды горькихъ миндалей. Въ этой водѣ не должно однако содержаться много водки, какъ въ той, которая составляется по Прусской фармакопеѣ. Она несносна для чувствительныхъ глазъ.

Извѣстно, что пары изъ эфирныхъ, ароматическихъ маслъ, полезны для нѣкоторыхъ глазъ. Лучшій образъ употребленія такихъ паровъ слѣдующій: пустить каплю изъ эфирнаго, ароматическаго масла на лоскутикъ холста и навѣсить его надъ глазомъ. Удивительно, что ни врачи, ни даже окулисты не употребляютъ маіораннаго масла (oleum

Digitized by Google

majoranae); оно, по опытамъ моимъ, есть самое благодѣтельное лекарство. Къ мазямъ я никогда не примѣшиваю эфирныхъ маслъ, потому что они въ этой формѣ сильно ѣдки для глазъ. Такъ увѣряли меня больные, которымъ другіе врачи прописывали меркуріальную мазь, по Прусской фармакопеѣ содержащую въ себѣ oleum de cedro.

Воспаленіе сѣтчатой оболочки глаза встрѣчается рѣдко. Въ подобныхъ случаяхъ можно заключать о воспаленіи изъ глухой боли въ глубинѣ глаза. Леченіе заключается въ кровопусканіи, піявкахъ и слабительныхъ. Слабость глазъ продолжающаяся нѣсколько недѣль и состоящая въ боли при долгомъ и напряженномъ чтеніи, проходитъ чрезъ нѣсколько недѣль, безъ всякихъ лекарствъ, при одномъ лишь сбереженіи глазъ.

Признаки воспаленія сѣтчатой оболочки не всегда бываютъ одинаковы, и неравенство это зависитъ отъ степени воспаленія. Равнымъ образомъ кажется мнѣ вѣроятнымъ, что пренебреженное, или неузнанное воспаленіе сѣтчатой оболочки, можетъ причинить параличъ ея, если она не перешла тотчасъ въ нагноеніе.

Воспаленіе роговой оболочки также случается рѣдко. Я такъ сужу потому, что совершенно *чистую форму* такого воспаленія встрѣтилъ я только одинъ разъ въ 1829 г. У молодой прекрасной дѣвушки была соединительная оболочка чуть красною; ни какъ однако нельзя было узнать, произошла ли эта краснота отъ воспаленія, или отъ слезъ, которыя она проливала отъ страха лишиться зрѣнія. Въ природѣ нѣтъ ни одной формы болѣзни, которую можно было бы яснѣе, опредѣлительнѣе и короче описать, какъ форму воспаленія роговой оболочки. Нужно только сказать, что воспаленная роговая оболочка имѣетъ точно такой видъ, какъ замерзшее оконничное стекло, и тѣмъ все уже сказано. Хотя у этой больной не уменьшилась сила зрѣнія, но предметы представлялись ей только такъ, какъ сквозь замерзшее стекло. Сверхъ того роговая оболочка казалась какъ бы рыхлою; красныхъ же сосудовъ въ ней я открыть не могъ. Быть можетъ, что другой съ лучшимъ зрѣніемъ ихъ замѣтилъ бы.

Digitized by Google

Леченіе этой больной не встрѣтило ни какихъ затрудненій. Внутреннее употребленіе глауберовой соли, двукратное припущеніе піявицъ и глазная примочка изъ уксусо-кислаго цинка (одинъ гранъ на унцію воды) устранили болѣзнь въ нѣсколько дней.

Выше было сказано, что роговая оболочка имѣла видъ рыхлости. Это раждаетъ вопросъ: могутъ ли, при такомъ размягченіи роговой оболочки, лопнуть глазное яблоко и истечь изъ нея влаги. Слѣдующій случай дѣлаетъ эту догадку весьма вѣроятною.

Зимою 1828 года былъ мною пользованъ отъ брюшныхъ страданій семидесятилѣтній, на оба глаза слѣпой, деревенскій житель. По минованіи его болѣзни мнѣ любопытно было узнать судьбу его глазъ. Они были впалые и вытекшіе, какъ бы отъ ушиба или пораненія наружнымъ насиліемъ. Кривые встрѣчаются довольно часто, но слѣпые довольно рѣдко. Слѣпецъ разсказалъ мнѣ, что однажды домашніе замѣтили у него на глазахъ незначительную красноту, и видимую мутность глазъ, но безъ опухоли вѣкъ. Послѣ того зрѣніе его становилось такимъ слабымъ, что онъ видѣлъ предметы, какъ бы сквозь туманъ. Этотъ туманъ дѣлался болѣе и болѣе густымъ такъ, что онъ могъ только узнавать одни очерки вещей. Однимъ утромъ вдругъ лопнулъ у него глазъ и вытекъ, потомъ чрезъ нѣсколько дней и другой, и такимъ образомъ онъ погрузился въ вѣчную ночь.

Иногда появляются на соединительной или роговой оболочкѣ маленькія *оспинки*, которыя нерѣдко такъ крошечны, что для распознанія ихъ нужно самое острое зрѣніе. Не смотря однако на это затрудненіе, оспинки должно непремѣнно распознать, потому что онѣ не сносятъ ни меркуріильныхъ, ни вяжущщихъ глазныхъ примочекъ. Отъ употребленія такихъ средствъ уже не одинъ человѣкъ лишился зрѣнія, тогда какъ легко было спасти его однимъ примачиваніемъ изъ теплаго молока. Есть дерзкіе площадные врачи, которые берутся истреблять пятна на роговой оболочкѣ вдуваніемъ извѣстныхъ порошковъ въ глаза. Но такъ какъ они не умѣютъ различать сказанныхъ

Digitized by Google

оспинокъ отъ пятенъ, то первыя переходя, отъ ихъ порошковъ, въ злокачественныя язвинки, затмѣваютъ роговую оболочку, и послѣдствіемъ бываетъ слѣпота.

Слабость зрѣнія у пьяницъ я считаю неизлечимою, особенно когда они не хотятъ отстать отъ своей дурной привычки. Я знавалъ пьяницу, который утверждалъ, что всѣ предметы являлись ему зеленаго цвѣта. Но этотъ припадокъ продолжался у него недолго; чрезъ шесть мѣсяцовъ онъ самъ собой исчезъ.

Извѣстно, что есть люди, которые не могутъ различать цвѣтовъ. Я коротко знакомъ былъ съ такимъ человѣкомъ. Онъ былъ отъ природы кривымъ на правый глазъ, на которомъ однако незамѣтно было ничего болѣзненнаго. Лѣвымъ же глазомъ онъ хорошо видѣлъ, только не могъ различать цвѣтовъ.

Извѣстно также, что сѣтчатая оболочка принимаетъ внутреннія впечатлѣнія, точно такъ какъ и наружныя. О такихъ впечатлѣніяхъ есть много странныхъ разсказовъ, къ категоріи которыхъ принадлежатъ, вѣроятно, необъяснимыя исторіи о привидѣніяхъ. Подобный случай я испыталъ въ началѣ практики моей.

Осьмидесятилѣтній полковникъ Фонъ-Ульрихъ, бравшій участіе въ походахъ семилѣтней войны, и о которомъ Фридрихъ Великій вспоминаетъ въ своей исторіи этой войны, имѣлъ такое хорошее зрѣніе, что могъ читать безъ очковъ. Не смотря на старость и военные труды, имъ перенесенные, Фонъ-Ульрихъ чувствовалъ себя здоровымъ и тѣломъ и душею. Но зрѣніе его представляло ему видѣнія предметовъ несуществующихъ, напримѣръ: онъ видѣлъ часто изъ окошка своей комнаты, расположенной на берегу рѣчки Нирсъ, какъ войска всѣхъ оружій переправлялись чрезъ рѣчку. Онъ могъ различать ихъ одежду, обозы, маркитантовъ и проч. Фигуры людей представлялись ясно съ головы до ногъ. Временами являлись къ нему войска и въ самую комнату, но этихъ людей онъ видѣлъ только съ головы по поясъ, нижнія же части тѣла терялись какъ бы во мглѣ. Всякій согласится со мной, что въ разсказанномъ теперь видѣніи, и во всѣхъ подобныхъ

Digitized by Google

описаніяхъ, лучи свѣта не отражались на сѣтчатую оболочку отъ матеріальныхъ предметовъ, какъ это бываетъ при внѣшнихъ отраженіяхъ, но что сѣтчатая оболочка воспринимала внутреннія впечатлѣнія.

Въ 1840 году случилось подобное видѣніе въ собственномъ моемъ домѣ. Ключница моя, дѣвица сорока осьми лѣтъ, честныхъ правилъ и здоровая глазами, увидѣла однажды вечеромъ, когда собиралась ложиться спать, какъ двери отворились и вошла жена моя, умершая три года тому назадъ. Она прошла по комнатѣ, какъ бы занята была хозяйственнымъ дѣломъ. По мнѣнію ключницы, покойница находилась отъ нея разстояніемъ на три, или четыре съ половиною фута, а потому она могла, при ясно горѣвшей свѣчѣ, различить на ней знакомое ей платье и даже туфли. Ключница увѣряла, что хотя она была удивлена этимъ нечаяннымъ явленіемъ, но не испугалась. Послѣднее произошло, вѣроятно, отъ того, что все явленіе продолжалось только около минуты. Ключница, будучи столько же мало суевѣрна, какъ и полковникъ Фонъ Ульрихъ, прибавила къ своему разсказу, что если бы умершая госпожа ея дѣйствительно ей явилась, то она не прошла бы мимо такъ хладнокровно и безъ всякаго участія, а удостоила бы ее, по крайней мѣрѣ, пріятнымъ взглядомъ, потому что покойница слишкомъ тридцать лѣтъ имѣла о ней истинно материнское попеченіе, а она ухаживала за своей барыней при ея послѣдней долговременной и смертельной болѣзни съ дѣтскою любовью.

Недостатокъ обонянія случалось мнѣ видѣть только при сильномъ насморкѣ. Помню однако, что я видѣлъ разъ недостатокъ обонянія, который былъ сочувственнаго рода, и зависѣлъ отъ хроническаго недуга селезенки. По облегченіи недуга обоняніе вновь возстановилось.

Смрадное истеченіе слизи изъ носа я излечилъ внутреннимъ употребленіемъ растительнаго угля. Но трудно опредѣлить, дѣйствительно ли излечилось оно отъ угля.

Расположеніе къ насморку и упорство насморка часто основано на напорѣ крови къ слизистой оболочкѣ носа, а самый напоръ отъ

Digitized by Google

брюшнаго полнокровія, или хроническаго страданія печени, либо селезенки. Поэтому возможность излеченія расположенія къ насморку зависитъ отъ одного устраненія основной болѣзни. Окуриваніе головы камфорой, или нюхательный порошокъ изъ нея, и внутреннее употребленіе кубической селитры (natrum nitricum) бываетъ обыкновенно достаточно для скораго излеченія болѣзни. Кто же станетъ довѣрять этимъ средствамъ въ упорномъ сочувственномъ насморкѣ, тотъ не получитъ ни какого успѣха.

Болѣзненная раздражительность кожи, преимущественно головной и шейной, можетъ также основать расположеніе къ насморку и одѣлать его упорнымъ. Долговременное умываніе головы и шеи, зимою простымъ хлѣбнымъ виномъ, а лѣтомъ обливаніе этихъ частей холодною водою приноситъ большую пользу. Однако, какъ время измѣняетъ и исправляетъ многое въ тѣлѣ, то нельзя навѣрно опредѣлить, что содѣйствовало къ этому благому измѣненію: холодныя ли обливанья, или спиртныя умыванья, или же время.

Носовое кровотеченіе бываетъ во многихъ случаяхъ сочувственнаго рода. Оно происходитъ отъ неправильнаго кровообращенія въ системѣ воротной вены въ слѣдствіе заваловъ въ печени или селезенкѣ. Въ этомъ случаѣ самое лучшее лекарство есть внутреннее употребленіе порошка остропестра (semen cardii mariae). Если носовое кровотеченіе есть недугъ общаго организма, обнаруживающійся въ носу, то должно употреблять сильные, стягивающіе, желѣзные препараты, какъ то: настойку соляно-кислаго желѣза, или жидкую соляно-кислую окись желѣза (liquor stipticus). Полезно также прикладывать на голову и шею ледъ, или снѣгъ, или же посадить больнаго подъ насосъ такъ, чтобы струя холодной воды безпрерывно падала на голову и затылокъ. Обкладываніе тряпками намоченными въ холодной водѣ не помогаетъ въ важныхъ носовыхъ кровотеченіяхъ. Я называю кровотеченіе важнымъ, когда кровь струится изъ носа, подобно какъ при кровопусканіи изъ большаго отверстія жилы.

Digitized by Google

О хирургической помощи при носовомъ кровотеченіи я ничего не говорю, потому что объ этомъ уже другими довольно было писано. Извѣстно, что затыканіе и перевязываніе носа сгущаетъ кровь въ его полости, отъ чего отверстіе кровоточиваго сосуда запирается, и тѣмъ останавливается кровотеченіе. Одинъ накладываетъ повязку такъ, другой иначе. Тутъ нужно только чтобы цѣль была достигнута.

Впрыскиваніе раствора рыбьяго клея въ носъ есть средство, которымъ также не должно пренебрегать. Оно полезно въ легкихъ, умѣренныхъ кровотеченіяхъ, въ сильныхъ же оно у меня всегда было безуспѣшно.

Когда носовое кровотеченіе основывается на страданіи слизистой оболочки носа, то лучше всего помогаютъ лекарства, дѣйствующія на мозгъ, и именно цинкъ.

Весьма несносный недугъ, которымъ страждутъ нѣкоторые люди, есть родъ прыщей, появляющихся на внутренней поверхности носовыхъ крыльевъ или носовой преграды. Они причиняютъ то болѣе, то менѣе боли, переходятъ въ нагноеніе, потомъ вновь образуются, и такимъ образомъ продолжаются безпрестанно, пока не устранятъ ихъ. Мазанье ихъ цинковою, а гдѣ этой нѣтъ, то меркуріальною мазью, кладетъ конецъ мученью. Всѣ прочія мази я нашелъ безполезными.

Люди, одержимые хроническою, пріобрѣтенною или наслѣдственною, болѣзнью печени, подвержены этимъ носовымъ прыщикамъ. Но это замѣчаніе не новое; я объ этомъ уже читалъ въ сочиненіи, написанномъ въ XVI столѣтіи, не помню только имени автора.

Недостатка вкуса мнѣ никогда не случалось наблюдать. Швейцарскому офицеру прошла пуля сквозь ротъ, разорвавъ ему половину языка. По отдѣленіи нагноеніемъ поврежденныхъ частей и, по заживленіи ихъ, языкъ остался короткимъ и остроконечнымъ. Этотъ офицеръ, при жеваніи пищи, не ощущалъ на лѣвой сторонѣ ни какого

Digitized by Google

вкуса, на правой же сторонѣ онъ имѣлъ точно такой же вкусъ, какой былъ и до изувѣченія языка.

Ракъ языка я видѣлъ три раза. Въ первыхъ двухъ случаяхъ онъ произошелъ отъ изъязвленія языка острыми коренными зубами. При всѣхъ страданіяхъ языка, особенно краевъ его, непремѣнно нужно предварительно изслѣдовать состояніе зубовъ. Эту предосторожность уже совѣтовали многіе благоразумные врачи, но, къ несчастію, не всѣ тому слѣдуютъ.

Если отъ такого постояннаго пораненія, на краю языка уже образовалась злокачественная язва, шейныя желѣзы опухли и больной чувствуетъ въ нихъ подергивающія боли, то конечно, долгъ врача устранить первый механическій поводъ къ этому злу, хотя въ этомъ позднемъ періодѣ болѣзни уже мало поможетъ устраненіе острыхъ зубовъ.

Одному изъ видѣнныхъ мною этого рода больныхъ вырваны были два острые коренные зуба, изъязвлявшіе край языка. Однако, какъ больной искалъ этой помощи уже слишкомъ не во время, то извлеченіе зубовъ не могло болѣе имѣть благодѣтельнаго дѣйствія на болѣзнь. Ракъ дѣлалъ быстрые успѣхи и умертвилъ несчастнаго.

У другаго была большая язва на сторонѣ языка, съ отвороченными краями, желѣзы были уже тверды, какъ камень, и больной жаловался на несносную боль, которая, подобно молніи, пролетала сквозь языкъ и затвердѣлыя желѣзы. Не смотря на то, что больной во время совѣтовался съ врачами, я все-таки нашелъ у него два зуба острые какъ ножъ, на которые врачи не обратили вниманія.

Я излечивалъ многихъ людей отъ хроническихъ воспаленій языка: однимъ тѣмъ, что совѣтовалъ имъ купить пилку и выгладить ею остроконечные зубы свои.

Иногда острые испорченные зубы или зубной камень, причиняютъ воспаленія, изъязвленія, или затвердѣнія на краяхъ языка. Это встрѣчается особенно у пожилыхъ людей. Еще недавно жаловалась мнѣ

Digitized by Google

степенныхъ лѣтъ женщина на хроническое воспаленіе языка и на небольшое, чувствительное затвердѣніе на краю его. При осмотрѣ я нашелъ на языкѣ небольшой бугорокъ, а на внутреннихъ поверхностяхъ противъ него стоящихъ двухъ коренныхъ зубовъ,—кусокъ шероховатаго зубнаго камня, механическую причину бугорка. Я велѣлъ ей вычистить зубы и по снятіи съ нихъ большаго куска камня, бѣлаго цвѣта, исчезли сами собой, въ теченіе двухъ дней, хроническое воспаленіе языка, а чрезъ двѣ недѣли и бугоръ.

Не всегда однако подобныя большія массы бѣлаго зубнаго камня бываютъ причиною изъязвленій языка. Послѣднее можетъ также произойти и отъ зубнаго камня, осаждающагося на внутренней поверхности краевъ корней рѣзцовъ. Этотъ камень не осаждается въ большихъ массахъ, онъ гораздо тверже камня бѣлаго, имѣетъ черный или коричневый цвѣтъ, шероховатъ какъ и бѣлый, но по твердости лучше шлифуется, чѣмъ тотъ. Самый малый кусочекъ этого чернаго шероховатаго и твердаго зубнаго камня можетъ уже произвести несносное изъязвленіе языка. Поэтому никогда не должно упускать ихъ изъ виду *).

---

*) Въ исходѣ прошлаго 1849 года просилъ помощи моей чиновникъ Ту....скій. Ему отъ роду около сорока лѣтъ, и хотя онъ на взглядъ былъ довольно худощавъ, но, по словамъ его, совершенно здоровъ. Нѣсколько мѣсяцовъ тому назадъ, началъ дѣлаться чувствительнымъ лѣвый край языка его. Сначала онъ пренебрегалъ этою, по мнѣнію его, малостію, но когда увидѣлъ на сторонѣ языка язву, причинявшую ему жгучую боль, то совѣтовался съ нѣсколькими врачами. Ему прописывали полосканья, мази, піявки и т. п., но все это не принесло ни какой пользы, а напротивъ язва расширялась и боль увеличивалась.

При осмотрѣ полости рта, я нашелъ на лѣвомъ краю языка, довольно, считая по мѣсту, глубокую язву, съ водянистою матеріею и синеватыми, немного твердыми краями. Язва находилась въ безпрестанномъ прикосновеніи съ однимъ кореннымъ зубомъ, имѣвшимъ впадину съ острыми зубчатыми краями. При малѣйшемъ движеніи языка, острые края зуба, такъ сказать,

Digitized by Google

Молочницу (aphthae) я находилъ только у дѣтей, и то не очень часто. Язвинки во рту и горлѣ, появляющіяся въ послѣднемъ періодѣ чахотки легкихъ, мало похожи на молочницу. За исключеніемъ этого бѣдствія, которое, къ несчастію, нерѣдко встрѣчается, я молочницу у взрослыхъ видѣлъ чрезвычайно рѣдко.

Въ дѣтской молочницѣ остается самымъ лучшимъ и извѣстнымъ средствомъ бура (borax). Я однако не придерживаюсь старой формулы, въ которой прописывается порошокъ буры съ сыропомъ, а нахожу, что растворъ одной драхмы буры въ пяти унціяхъ воды дѣйствуетъ гораздо лучше, чѣмъ смѣсь съ сыропомъ.

При леченіи дѣтской молочницы никакъ нельзя обойтись безъ такихъ средствъ, которыя уничтожаютъ кислоту въ желудкѣ, а у грудныхъ младенцовъ должно давать также и ихъ матерямъ, или кормилицамъ. Самыя лучшія въ такихъ случаяхъ суть натръ или аммоніакъ. Привычка нѣкоторыхъ врачей прописывать въ острыхъ болѣзняхъ, особенно у дѣтей, лекарства съ сыропами, подаютъ важную причину къ молочницѣ. Постоянное употребленіе сластей переходитъ въ болѣзненномъ желудкѣ въ кислое броженіе. Отъ этого желудокъ превращается, такъ сказать, въ уксусную бочку. Вотъ причина молочницы и многихъ другихъ недуговъ.

Хроническое воспаленіе неба и миндалевидныхъ желѣзъ бываетъ часто болѣзнь общаго организма, преобладающая въ этихъ частяхъ. Поэтому даютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ большимъ успѣхомъ желѣзо.

Иногда хроническія воспаленія неба и миндалевидныхъ желѣзъ происходятъ отъ кислоты, накопившейся въ желудкѣ и кишкахъ. Въ такомъ случаѣ весьма полезны щелочныя соли. Въ частныхъ

врѣзывались въ язву и дѣлали ужасную боль. Я совѣтовалъ тотчасъ вырвать испорченный зубъ, а потомъ полоскать теплой водой. Чрезъ недѣлю язва зажила, и все пришло опять въ прежнее естественное состояніе.

Примѣчаніе переводчика.

Digitized by Google

случаяхъ должно искать причину этой болѣзни въ системѣ воротной вены. Тутъ лучше всего поможетъ сѣра, а гдѣ надобно, то и піявки.

Воспаленіе горла бываетъ какъ сочувственнаго, такъ и мѣстнаго происхожденія. Послѣднее происходитъ чаще отъ страданій неба, миндалевидныхъ желѣзъ и глотки. Эта форма воспаленія горла случается рѣдко, но гдѣ она вкорениласъ, тамъ трудно помочь. Иногда мнѣ удавалось излечивать этотъ родъ воспаленія полосканьемъ изъ сулемы (полграна на унцію воды). Довольно полоскать одинъ разъ въ сутки предъ отходомъ ко сну.

Въ двухъ случаяхъ хроническаго воспаленія горла, въ которыхъ миндалеобразныя желѣзы имѣли уже извѣстную степень затвердѣнія (которое впрочемъ, какъ извѣстно, не такъ легко бываетъ въ этихъ хроническихъ воспаленіяхъ) я видѣлъ большую пользу отъ втиранія іодовой мази и полосканья изъ осьми унцій воды и шестнадцати капель іодовой настойки.

Всякому извѣстно, что венерическій ядъ причиняетъ хроническое воспаленіе горла. Но мнѣ кажется также вѣроятнымъ, что есть въ природѣ еще другіе, намъ мало извѣстные яды, которые преимущественно поражаютъ сначала горло. Да, я долженъ вѣрить, что такой ядъ, зародившись въ одномъ тѣлѣ, можетъ перенестись на другое и произвести въ горлѣ подобные же припадки. Я зналъ человѣка, умершаго отъ чахотки легкихъ. У него началась болѣзнь хроническимъ воспаленіемъ горла, сопровождавшимся несносною жгучею болью. На воспаленныхъ частякъ не замѣтно было ни молочницы, ни другой какой либо сыпи, и ничего такого, что заставляло бы предполагать о пораженіи легкихъ. Уже позже появились: кашель, мокрота и другіе легочные припадки. Этотъ больной заразилъ своею болѣзнью свою жену и дочь. У обѣихъ болѣзнь началась, какъ у него, съ начала хроническимъ, жгучимъ воспаленіемъ горла, потомъ присоединились кашель и другіе чахоточные припадки.

Ракъ миндалеобразной желѣзы я видѣлъ только одинъ разъ.

Digitized by Google

При этомъ ракѣ страданія не такъ долго продолжались, какъ это обыкновенно бываетъ при другихъ родахъ его, что вѣроятно произошло отъ того, что больной долженъ былъ глотать злокачественный гной.

Ракъ подъязычной желѣзы я также видѣлъ только одинъ разъ. Причиненныя имъ страданія долго длились, пока наконецъ смерть не сжалилась надъ несчастнымъ.

Кровоточивыя, рыхлыя десны принимаются часто, несправедливо, за признаки цынги; по справедливости же это есть одно мѣстное страданіе десенъ. Тамъ, гдѣ тщетно употребляемы были разнородныя вяжущія полосканья, я устранялъ эту болѣзнь слабымъ растворомъ сулемы, прополоскавъ имъ ротъ только нѣсколько разъ.

Самое благодѣтельное средство противъ кровоточныхъ десенъ есть жизненный бальзамъ Гофманна съ сыропомъ померанцовой корки. Я обыкновенно беру: одну часть balsami vitae Hoffmani и три части syrup. cortic. aurant. Впрочемъ и другая пропорція не помѣшаетъ доброму дѣйствію. Этой смѣсью натираютъ десны по нѣскольку разъ въ день. Нуженъ ли непремѣнно померанцовый сыропъ, или его можно замѣнить другимъ дешевымъ, я не могу рѣшить. Померанцевый сыропъ употреблялъ самъ Фридрихъ Гофманнъ, и я, находя эту смѣсь полезною, не заботился объ измѣненіи ея.

Не менѣе пользы оказывалъ мнѣ иногда, въ сказанной болѣзни, растворъ соляно-кислой извести. У одной благородной дѣвушки явился, въ 1830 г., грибовидный наростъ на деснахъ съ внутренней стороны верхняго рѣзца, и былъ величиною въ самую большую горошину. Наростъ причинялъ сильную боль, распространявшуюся отъ челюстной полости до носоваго отверстія той стороны. Испытавъ безъ успѣха различныя средства, я отправилъ ее къ извѣстному мнѣ хирургу. Этотъ боясь, вѣроятно, воспаленія или нагноенія въ челюстной полости, вырвалъ рѣзецъ, у котораго находился наростъ, и кромѣ того прописалъ ей приличныя лекарства. Но и такой образъ леченія не пособилъ. Другой врачъ считая наростъ полипомъ, выкрутилъ его щипцами, но наростъ скоро опять появился. Въ это самое время я имѣлъ слу-

Digitized by Google

чай испытать хорошія дѣйствія солянo-кислой извести. Я прописалъ ей растворъ изъ одной части этого средства и двухъ частей воды и велѣлъ этимъ примачивать наростъ по нѣскольку разъ въ день. Наростъ и боль уменьшались болѣе и болѣе, а продолжительное употребленіе этого средства наконецъ совершенно истребили этотъ упорный недугъ. Въ 1835 году я имѣлъ случай видѣть эту дѣвицу и не нашелъ ни малѣйшаго слѣда бывшаго нароста.

Зубная боль есть весьма часто болѣзнь общаго организма, преобладающая въ зубахъ. Я часто усмирялъ въ самое короткое время ужасную и ни какимъ средствамъ не уступавшую зубную боль, большими пріемами селитры и прикладываніемъ къ щекѣ высушивающей мази (unguentum calaminaris). Въ такихъ случаяхъ необходимо обращать вниманіе, чтобы больные не имѣли запоровъ. При лѣнивомъ испражненіи низомъ даютъ Глауберову, или другую слабительную соль. Иногда боль зубовъ бываетъ чисто мѣстною болѣзнью. Въ такомъ случаѣ она уступаетъ цинку, табачному спирту и другимъ средствамъ дѣйствующимъ на мозгъ. Я недавно имѣлъ больнаго, у котораго былъ вырванъ испорченный и сильно болящій коренной зубъ, но боль отложилась на луночку съ такимъ ожесточеніемъ, что не усмирялась даже при закрытіи луночки. Внутреннее употребленіе соляно-кислаго цинка скоро изгнало эту нестерпимую боль.

При боли испорченнаго зуба, часто не остается другой помощи, кромѣ извлеченія его. Однако при вырываніи дѣлаютъ довольно часто, какъ я замѣтилъ, большую погрѣшность. Вырываютъ не гнилой болящій зубъ, а потомъ боль бросается на другой. Въ такомъ случаѣ говорятъ, что флюсъ причиняетъ эту боль, и что тутъ уже не поможетъ вырываніе зуба, а должно обратиться къ врачу. Если и врачъ такого же мнѣнія и даетъ страдальцу antirheumatica, anodina и т. д., то отъ этого долго проку не будетъ, потому что основная болѣзнь иногда кроется въ отдаленномъ испорченномъ зубѣ, не причиняющемъ вовсе ни какой боли. Еще недавно я видѣлъ, какъ боль въ рѣзцахъ и опухоль въ деснахъ произошли сочувственно отъ костоѣднаго зуба му-

Digitized by Google

дрости. Послѣдній не причинялъ ни малѣйшей боли, кромѣ одной только чувствительности при жеваніи. Много средствъ употребляли, но безъ пользы. Когда же испорченный зубъ мудрости былъ выдернутъ, то боль въ рѣзцахъ и опухоль въ деснахъ исчезли въ продолженіе сутокъ.

При прорѣзываніи зубовъ мудрости я замѣтилъ удивительные и тяжкіе припадки. Одна знакомая мнѣ дѣвица лишилась чрезъ то почти своего здоровья. У другой моей знакомой вырѣзался такой большой зубъ мудрости, что вытѣснялъ сосѣдніе коренные зубы. Хирургъ, для предохраненія отъ могущаго произойти воспаленія и нагноенія, вырвалъ близьстоящіе два коренные зуба. Но трудно описать тѣ мученія, которыя чувствовала эта дама послѣ извлеченія зубовъ. Неизвѣстно было, гдѣ искать причину этихъ страданій. Наконецъ узнали, что бѣдствіе вовсе не зависѣло отъ прорѣзыванія зуба мудрости, а отъ необыкновенной величины его. Когда его удалили, то все миновалось. Онъ имѣлъ четыре корня и величину самаго большаго кореннаго зуба.

Шатаніе зубовъ при здоровыхъ деснахъ принадлежитъ къ рѣдкимъ явленіямъ. Я знаю женщину, у которой шатался первый коренной зубъ цѣлыя пятнадцать лѣтъ. Казалось, что его можно было вынуть пальцами; онъ не причинялъ ни какой боли, десны были здоровы и она могла имъ хорошо жевать. Я также знаю человѣка, у котораго, по выздоровленіи отъ заразительнаго тифа, начали шататься два коренные зуба. Оба можно было шевелить пальцами, десны были крѣпки и здоровы и шатающіеся зубы вовсе не мѣшали ѣдѣ. Противъ такой болѣзни зубовъ я не нашелъ еще ни какого лекарства.

Одинъ мой знакомый разсказывалъ мнѣ, что въ бывшемъ нѣкогда славномъ городѣКалкарѣ, при очищеніи старой ямы, куда складывались кости умершихъ, онъ замѣтилъ, что въ черепахъ, глубоко въ ямѣ лежавшихъ, зубы были безъ всякой порчи и крѣпче, чѣмъ въ черепахъ выше лежавшихъ. Это повело насъ къ заключенію, что теперешній образъ жизни нашей, вѣроятно, вреднѣе для зубовъ, чѣмъ во вре-

Digitized by Google

мена прадѣдовъ нашихъ, или, что неизвѣстная намъ причина теперь, можетъ быть, вреднѣе дѣйствуетъ на зубы, чѣмъ въ прежнія времена.

Воспаленіе и *опухоль околоушной желѣзы*, иногда сопровождаемыя острою лихорадкою, вдругъ поражаютъ здороваго человѣка. Если здѣсь желаютъ отвратить нагноеніе, то должно поспѣшно дѣйствовать. Употребленіе внутрь кубической селитры по полу-унціи въ сутки съ тридцатью или сорока каплями іодовой тинктуры, а наружно, прикладываніе высушивающей мази, поможетъ вѣрно и скоро. При лѣнивомъ испражненіи на низъ даютъ въ тоже время, водяной растворъ глауберовой или другой соли.

Иногда однако бываетъ опухоль околоушной желѣзы болѣе хроническаго свойства, и зависитъ отъ давнишняго страданія этого органа. Въ такомъ случаѣ полезно употреблять, внутренно и наружно, іодъ. Нагноеніе такой хронической опухоли нерѣдко бываетъ упорное, что должно всѣми мѣрами стараться предотвращать. Но удается ли это во всѣхъ случаяхъ, я не смѣю утверждать. Бываетъ, что опухоль околоушной желѣзы остается нѣсколько лѣтъ едва примѣтною, потомъ вдругъ сильно увеличивается и причиняетъ боль. Подобныя внезапныя измѣненія не ведутъ къ добру. Изъ такой опухоли не образуется чистый вередъ, а матерія скопляется въ отдѣльныхъ мѣстахъ желѣзы и дѣлаетъ свищи, которыхъ безъ помощи ножа нельзя излечить.

Въ началѣ практики моей я видѣлъ рѣдкій родъ опухоли околоушной желѣзы. Ремесленникъ изъ близкой деревни пришелъ просить помощи моей противъ опухоли околоушной желѣзы. При осязаніи она была, какъ обыкновенно, тверда, не слишкомъ увеличена, и больной чувствовалъ въ ней болѣе тягостное напряженіе и жесткость, чѣмъ настоящую боль. Впрочемъ онъ ни на что болѣе не жаловался. Не имѣя тогда еще надлежащей опытности въ леченіи этой болѣзни, я прописалъ ему, по обыкновенію, мягчительную припарку и сѣрую меркуріальную мазь, для втиранія.

Какъ эти лекарства не приносили помощи, то больной обратился къ

Digitized by Google

монахинѣ, продававшей средство противу рака, состоявшее изъ раковъ и чесноку. Эту смѣсь онъ прикладывалъ къ своему мнимому раку. Неизвѣстно однако, отъ чесноку ли, или отъ другихъ лекарствъ, которыя онъ послѣ бралъ отъ врачей и шарлатановъ, или же отъ времени, опухоль околоушной желѣзы возрасла до значительной степени и причиняла невыносимую боль. Однажды онъ опять просилъ моей помощи. Я нашелъ, что онъ въ продолженіе шести недѣль, въ теченіе которыхъ я не видалъ его, ужасно похудѣлъ и тусклые глаза его показывали близкую смерть. Нѣсколько дней до посѣщенія моего появилось у него слюнотеченіе, не издававшее однако никакого дурнаго запаха, какъ это бываетъ при меркуріальномъ. Въ околоушной желѣзѣ не было болѣе ни напряженій, ни боли; она висѣла, какъ пустой мѣшокъ, имѣвшій величину около дѣтской головы.

Больной приглашалъ меня теперь не для опухоли околоушной желѣзы; она давала ему совершенный покой. Но онъ жаловался на невыразимую тоску, наполнявшую его непріятнѣйшимъ предчувствіемъ. Это предчувствіе не обмануло его: онъ умеръ чрезъ два дня, не смотря на всѣ стараніи мои, поддержать силы его укрѣпляющими средствами.

Этотъ случай примѣчателенъ какъ въ отношеніи пораженнаго органа, такъ и самой діагностики, потому что наконецъ неоспоримо оказалось что опухоль околоушной желѣзы зависѣла отъ загражденія *Стенонова протока*. Я уже выше сказалъ, что при первомъ осмотрѣ моемъ желѣза ничѣмъ не отличалась отъ опухолей другихъ желѣзъ, слѣдовательно ни какъ нельзя было предполагать о загражденіи Стенонова протока, а при концѣ это знаніе не повело бы ни къ чему.

Что въ разсказанномъ случаѣ вскрытіе запершагося слюннаго канала, котораго ни какими средствами не возможно произвести, послѣдовало само собой, то это должно приписать скорѣе упадку жизненной дѣятельности, чѣмъ цѣлительнымъ силамъ природы.

Хотя опухоль околоушной желѣзы вовсе не принадлежитъ къ рѣдкимъ болѣзнямъ, но происхожденіе ея отъ загражденія Стенонова

Digitized by Google

протока случается такъ не часто, что оно встрѣтилось мнѣ только разъ въ моей жизни.

Опухоль и воспаленіе шейныхъ желѣзъ у дѣтей (обыкновенно одной, или обѣихъ подчелюстныхъ) худо разрѣшаются, а въ извѣстномъ возрастѣ, въ которомъ этотъ недугъ часто появляется, я нашелъ ихъ почти неразрѣшающимися. Опухоль и воспаленіе шейныхъ желѣзъ переходятъ обыкновенно въ чистые вереда, и причиняютъ дѣтямъ жестокую боль, а отъ боли появляется нерѣдко сильная сочувственная лихорадка. Лучшій образъ леченія этой болѣзни состоитъ въ слѣдующемъ: намазывать толсто на лоскутѣ холста высушивающую мазь и прикладываютъ на опухшую желѣзу. Внутрь даютъ, для уменьшенія лихорадки (всю ее уничтожить нельзя), немного кубической селитры. Но если бы напряженіе и боль были въ желѣзахъ уже весьма сильны, тогда можно прикладывать, цѣлый день или только по нѣскольку часовъ, размягчающія припарки, а на ночь высушивающую мазь. Такимъ образомъ разрѣшается опухшая желѣза, если она расположена къ разрѣшенію. Главное преимущество этого образа леченія состоитъ въ томъ, что если бы воспаленная желѣза не склонилась къ разрѣшенію, то высушивающая мазь лучше и съ гораздо меньшею болью споспѣшествуетъ переходу въ нагноеніе, нежели другое какое-либо средство. На это, преимущественно должно обращать вниманіе у дѣтей. Говоря о превосходныхъ дѣйствіяхъ высушивающей мази, я не думаю приписать ей исключительную пользу предъ прочими средствами, я говорю только о своихъ опытахъ. Можетъ быть, что и легкая свинцовая мазь произведетъ тѣ же дѣйствія. Она приносила мнѣ пользу тамъ, гдѣ я высушивающей не могъ достать.

Если уже имѣются всѣ признаки, что воспаленіе перешло въ нагноеніе, и верхняя кожица надъ вередомъ обнаруживаетъ чувствительность, тогда лучше всего споспѣшествуетъ къ вскрытію вереда простая мазь, составленная изъ полъ-унціи воска и изъ четырехъ или пяти гранъ уксусокислой мѣди. Эту мазь кладутъ на вередъ. Уксусо-

Digitized by Google

кислую мѣдь можно также, въ такомъ же пріемѣ, добавить и къ высушивающей мази. Не отдавая ей особеннаго преимущества предъ простою вышеупомянутою мазью, я скажу только то, что она оказываетъ превосходныя услуги и въ послѣднемъ періодѣ нагноенія.

Предоставить ли вскрытіе вереда натурѣ (чего большая часть матерей желаетъ), или вскрыть его ножемъ, это зависитъ отъ слѣдующихъ обстоятельствъ: если нижняя часть вереда сдѣлалась прежде мягкою, то должно поспѣшить вскрыть его ножемъ. Напротивъ же, если при видимомъ нагноеніи желѣзы нижняя часть ея осталась твердою, тогда можно смѣло предоставить натурѣ вскрытіе вереда. Тутъ нечего опасаться скопленій гноя въ клѣтчатой плевѣ сосѣднихъ частей. По моимъ наблюденіямъ, рѣдко случается надобность вскрывать вередъ ножемъ. Но если оно упускается изъ виду тамъ, гдѣ оно дѣйствительно нужно, отъ робости врача или больнаго, тогда могутъ произойти худыя и даже смертельныя послѣдствія. Я видѣлъ двухъ взрослыхъ людей, умершихъ отъ перешедшихъ въ нагноеніе шейныхъ желѣзъ. Это покажется почти невѣроятнымъ, но не менѣе того оно буквально справедливо. Къ одному изъ нихъ, худому, какъ скелетъ, меня призвали за три дня до смерти. Сколько я могъ изъ разсказа его понять, то у него былъ вередъ въ миндалеобразной желѣзѣ. Вмѣсто того, чтобы во время открыть его, употребляли продолжительно снаружи припарки. Гной скопился въ клѣтчатой плевѣ и проложилъ себѣ путь къ самой нижней части грудной кости. Надъ самой рукояткой грудины были проѣдены кожа и дыхательное горло, а на сторонѣ шеи находилось другое отверстіе въ кожѣ, величиной въ двѣ копѣйки.

Другой несчастный былъ Голландецъ, который за робость хирурга поплатился своею жизнію. Ему не вскрыли вереда въ околоушной желѣзѣ, отъ чего гной спустился въ грудную полость. Когда я этого человѣка случайно увидѣлъ, то состояніе здоровья его было такъ дурно, что не трудно было предсказать его смерть.

Въ 1812 году, я видѣлъ въ трехъ домахъ, отдаленныхъ одинъ отъ

Digitized by Google

другаго на большое разстояніе, странную болѣзнь въ слюноотдѣляющихъ желѣзахъ. Въ августѣ мѣсяцѣ помянутаго года я былъ позванъ къ французскому чиновнику. Онъ былъ здоровъ, но жена и дѣти его страдали одною и тою же болѣзнью. Она состояла въ лихорадкѣ, которая, судя по пульсу и тѣлесной теплотѣ, принадлежала болѣе къ длительной, нежели острой. Подчелюстная, подъязычная и миндалеобразная желѣзы находились опухшими, десны тоже, и,—кровоточивы, какъ въ высокой степени цинги. У жены, страдавшей гораздо сильнѣе дѣтей, безпрестанно истекала изо рта смрадная слюна, смѣшанная съ кровью. Всего несноснѣе было то, что когда она, отъ изнеможенія, засыпала на короткое время, то жидкость скоплялась во рту, кровь сгущалась и грозила задушеніемъ. Для очищенія рта требовалось тогда много труда, потому что отъ опухоли желѣзъ не легко было раскрывать ротъ и глотать. Дѣти, заболѣвшіе пятью днями позже матери, не съ такою трудностію глотали.

На первый взглядъ я принялъ болѣзнь за меркуріальное слюнотеченіе, полагая, что оно послѣдовало отъ употребленія ртути противу чесотки. Но при дальнѣйшемъ изслѣдованіи я скоро увидѣлъ свою ошибку. Правда, что при высшей степени меркуріальнаго слюнотеченія также истекаетъ кровь изо рта, но вмѣстѣ съ тѣмъ бываютъ губы значительно опухшими, зубы шатаются и языкъ болитъ на краяхъ, которые прикасаются зубамъ; здѣсь же всего этого не было. О состояніи внутренней полости рта я судить не могъ, потому что больные почти не могли довольно раскрыть его.

Въ недоумѣніи, къ какой формѣ причислить эту болѣзнь, я рѣшился дѣйствовать по общему господствующему характеру болѣзней. А какъ существовавшія тогда болѣзни уступали цѣлительной силѣ постоянно укрѣпляющихъ лекарствъ, то я, по дороговизнѣ хины, прописалъ катеху (terra catechu), взявъ одну унцію ея, осемь унцій воды и унцію аравійской камеди. Изъ этой микстуры принимала мать чрезъ часъ по столовой ложкѣ, а дѣти соразмѣрно возрасту ихъ. Дѣйствіе лекарства

Digitized by Google

оказалось на слѣдующій уже день. При дальнѣйшемъ употребленіи его, семейство француза совершенно выздоровѣло.

Около мѣсяца послѣ разсказаннаго мною происшествія, я пользовалъ гражданина и жену его въ сосѣднемъ мѣстечкѣ, отъ той же самой болѣзни. Недугъ былъ однако не въ такой высокой степени, какъ у предшествовавшихъ больныхъ, потому что они искали скорѣе помощи. Я далъ мужу и женѣ микстуру катеху, и они скоро излечились.

12-го октября того же года я былъ вызванъ на Рейнъ къ одной почтенной духовной особѣ. Здѣсь нашелъ я ту же болѣзнь, съ которою я уже два раза познакомился. Священникъ страдалъ ею въ самой высокой степени. Его лечили, до прибытія моего, два врача противувоспалительною методою; одинъ изобильнымъ кровопусканіемъ, а другой отвлекающими слабительными. Изъ всѣхъ обстоятельствъ видно было, что больной въ крайней опасности. Желѣзы, вмѣсто того, чтобы размягчиться отъ противувоспалительнаго леченія, сдѣлались гораздо тверже и такъ увеличились, что составляли отъ края челюсти до самой гортани, какъ бы одну твердую желѣзу. Ротъ мало раскрывался, и по затруднительному глотанію, больной ничего не могъ принимать. Чрезвычайная слабость, тусклый взоръ, малый и скорый пульсъ указывали на близкое прекращеніе жизни, что дѣйствительно послѣдовало чрезъ двадцать четыре часа. Съ того времени я подобной болѣзни не видѣлъ.

Глухота бываетъ рѣже другихъ органическихъ болѣзней, за то встрѣчается чаще *тупость слуха*. Послѣднее бываетъ большею частію наслѣдственнымъ, отъ того-то она такъ неудобна къ излеченію (*).

(*) О прободеніи барабанной перепонки, для возстановленія слуха, я уже давно ничего не слышу. Вѣроятно это дѣло забыто. Нѣкто изъ друзей моихъ, имѣющій глухонѣмаго сына, безпрестанно освѣдомлялся о результатахъ этой операціи, но извѣстія были такъ неудовлетворительны, что отецъ и сынъ отказались отъ мнимаго излеченія. Я случайно нашелъ въ одномъ старомъ сочиненіи нѣчто объ этомъ предметѣ. Joannes Riolanus fil. пишетъ въ своемъ Encheiridio anatomico et pathologico pag. 290 слѣдующее: in naturali

Digitized by Google

Извѣстно, что тупость слуха и даже дѣйствительная глухота бываютъ весьма обыкновенными припадками въ острыхъ лихорадкахъ; извѣстно также и то, что припадки эти проходятъ сами собой или во время самой болѣзни, или же въ періодѣ выздоровленія. Въ послѣднія осьмнадцать лѣтъ практики моей я имѣлъ много случаевъ лечить острыя болѣзни, происходившія единственно отъ страданій органовъ мозга и брюха, и, у которыхъ сопровождавшая ихъ глухота была только сочувственнымъ припадкомъ въ слуховыхъ органахъ. А потому мнѣ кажется вѣроятнымъ, что хроническая глухота или тупость слуха могутъ подобнымъ же образомъ быть сочувственнымъ припадкомъ хроническихъ страданій мозга или брюшныхъ органовъ. По неимѣнію однако достаточной опытности въ этомъ отношеніи, я не могу утверждать навѣрное.

Затвердѣвшая ушная сѣра можетъ подать поводъ не только къ тупости слуха въ высокой степени, но и къ несноснѣйшему шуму въ ушахъ. Причины послѣдняго явленія я никакъ не могу объяснить себѣ такъ, какъ перваго. Къ тому же не должно забывать, что тупость слуха не встрѣчается такъ часто, какъ шумъ въ ушахъ. Прошлаго года жаловалась мнѣ одна дѣвица на нестерпимый шумъ въ ушахъ. Я совѣтовалъ ей носить три дня въ ушахъ корпію, напитанную постнымъ масломъ, а потомъ велѣлъ ей вычистить уши. Когда уши освободились отъ множества сора, то не только тупость слуха, но и шумъ въ ушахъ исчезли. Еще разъ повторяю, что легко могу себѣ объяснить, какимъ образомъ засоренія въ наружномъ слуховомъ проходѣ производятъ тупость слуха, но какимъ образомъ происходитъ шумъ въ ушахъ, мнѣ непонятно. Между тѣмъ я долженъ этому вѣрить, потому что самъ видѣлъ, какъ шумъ въ ушахъ исчезалъ, когда наружный слуховой проходъ былъ очищенъ отъ скопленія засохшей сѣры. Но

---

surditate a conformationis vitio, an tentandum istud experimentum, quod inopinate et feliciter successit cuidam, qui intruso auriscalpio in aurem profundissime, disrupit tympanum fregitque ossicula, et postea audivit?

Digitized by Google

какъ шумъ въ ушахъ нерѣдко происходитъ отъ заваловъ печени, селезенки или отъ полнокровія въ системѣ воротной вены, то не мудрено, что онъ также можетъ воспослѣдовать и отъ засореній въ ушахъ. Поэтому прежде, чѣмъ посылаемъ больнаго въ аптеку, необходимо, нужно искать причины шума въ самыхъ ушахъ.

Боль уха происходитъ, какъ извѣстно, нерѣдко отъ маленькаго вереда, образующагося въ наружномъ слуховомъ проходѣ. Здѣсь лучше всего, для ускоренія вскрытія его, есть прикладываніе мягчительныхъ средствъ. При расположеніи къ такимъ вередамъ, нужно искать причины въ порокѣ кожи въ наружномъ слуховомъ проходѣ, и противопоставить ему слабую меркуріальную мазь, или слабый растворъ сулемы (половину грана на унцію воды). Но прежде должно обождать пока вередъ вскроется, а потомъ уже употребить сказанныя лекарства, потому что при вередѣ слуховой проходъ находится въ болѣзненномъ раздраженіи.

Въ наружномъ слуховомъ проходѣ появляется также иногда *влажная сыпь*, сопряженная съ истеченіемъ смрадной матеріи. Эта сыпь уступаетъ раствору сулемы. Для излеченія ея достаточно вкладывать разъ въ день въ ухо корпію, напитанную растворомъ сулемы, и это продолжать нѣкоторое время.

Однако не всѣ смрадныя изтеченія изъ уха зависятъ отъ сыпи; другія основываются на болѣзненномъ измѣненіи отдѣленія ушной сѣры. Если этотъ недугъ застарѣлый, то врядъли ему что поможетъ. Я этой болѣзни не лечилъ, а видѣлъ ее только у низшаго класса людей, не требовавшихъ ни какой помощи.

Извѣстно, что есть родъ тупости слуха (за исключеніемъ наслѣдственнаго), которую устраняютъ ежедневнымъ вкладываніемъ въ уши корпіи, намоченной слабымъ растворомъ сулемы. Но я не знаю, какъ ее назвать, по крайней мѣрѣ не могу дать ей имени, съ которымъ бы я самъ могъ соединить ясное о ней понятіе.

Къ важнѣйшимъ ушнымъ болѣзнямъ принадлежитъ *жестокая боль во внутренней полости уха*. Она не зависитъ отъ вереда въ

Digitized by Google

наружномъ слуховомъ проходѣ, а отъ сокрытыхъ и неизвѣстныхъ причинъ. У людей, подверженныхъ этой болѣзни, боль сопутствуетъ всякому другому недугу. Ходъ ея не правильный, періодическій и она проходитъ иногда сама собой. Я не знаю лекарства, не говоря объ антагонистическихъ, которыя прямо дѣйствовали бы на внутреннюю полость уха. Замѣтить только должно, что такія внутреннія боли ушей встрѣчаются болѣе у нѣжныхъ и раздражительныхъ, чѣмъ у сильныхъ людей. А потому дѣйствуютъ на первыхъ вредно всѣ раздражающія лекарства. Заволока на затылкѣ есть самое лучшее средство, потому что оно не дѣйствуетъ на весь организмъ. Я видѣлъ, какъ болѣзнь, о которой здѣсь рѣчь идетъ, уступила этому средству; но мнѣ извѣстенъ также случай, въ которомъ боль ушей опять возобновилась чрезъ два мѣсяца, когда заволоки находились еще на затылкѣ.

— Монументъ барону Ларрею, воздвигнутый въ Парижскомъ госпиталѣ Val-de-Grâce, **8-го августа н. с. 1850.**

Чтобы выразить глубокое впечатлѣніе, произведенное въ насъ величественнымъ торжествомъ открытія памятника Ларрею, говоритъ очевидецъ и участникъ этого торжества, г. де-Кастельно, нужно бы было излить все сердце свое на бумагу. Къ несчастію, перо наше измѣняетъ нашимъ чувствамъ, и мы должны ограничиться простымъ разсказомъ объ этой внушающей уваженіе сценѣ религіозной, героической и трогательной поэзіи.

Что, въ самомъ дѣлѣ, можетъ быть благороднѣе той мысли, руководившей Коммиссіею для сооруженія памятника Ларрею, которая, — между столькими почестями геніямъ: литературнымъ, артистическимъ, политическимъ и военнымъ, почестями отданными послѣднимъ полувѣкомъ,—избрала для помѣщенія на пьедесталѣ эту другаго рода славу, такъ часто забываемую или непризнаваемую, и которая въ Ларрѣ преобладала надъ всѣми другими, славу полезнаго и добраго человѣка!

Digitized by Google

Гдѣ можетъ быть больше поэзіи, какъ не въ этомъ собраніи знаменитостей наукъ и литературы, славныхъ генераловъ, мужественныхъ солдатъ, знаменитыхъ остатковъ почти баснословной эпохи, которые слились въ одну общую мысль — отблагодарить славою достойнаго гражданина за все то геройское самопожертвованіе, которымъ онъ служилъ своему отечеству.

Это дѣлаетъ честь Коммиссіи для сооруженія памятника, честь арміи, честь ораторамъ, умѣвшимъ найти столь благородныя вдохновенія для прославленія полезной славы. Благодаря прекраснымъ побужденіямъ великихъ умовъ настоящаго вѣка, благодаря блистательнымъ почестямъ, отданнымъ Ларрею, Бруссе, Биша, Пармантье и самому Кювье, теперь нельзя уже повторить съ этимъ великимъ натуралистомъ горькихъ словъ его, что: «люди, одну и наибольшую, часть славы отдаютъ тѣмъ которые убиваютъ ихъ, а другую часть тѣмъ которые забавляютъ ихъ, такъ что не остается уже ровно ничего для тѣхъ, которые имъ полезны.»

Вотъ нѣкоторыя подробности этого великаго торжества:

Монументъ Ларрею поставленъ на лѣвой сторонѣ главнаго двора военнаго госпиталя Val-de-Grâce. Знаменитый хирургъ представленъ стоящимъ во весь ростъ, въ мундирѣ, съ непокрытою головою и прижимающимъ къ своему сердцу завѣщаніе Наполеона. Подлѣ него находятся книги, инструменты и военныя оружія, показывающія его труды, его заслуги и поля сраженій, на которыхъ онъ выказалъ свое самопожертвованіе. Названія этихъ сраженій написаны на пушкѣ.

Четыре барельефа, помѣщенные на четырехъ фасахъ пьедестала, представляютъ четыре главные эпизода изъ жизни Ларрея: *Березину, Аустерлицъ, Пирамиды и Соммо-Сіэрра.*

1) *Березина.* — Березинскій мостъ наполненъ военными всѣхъ степеней и всѣхъ армій, мертвыми, умирающими, пушками и лошадьми. Разные эпизоды характеризуютъ несчастный день; но между тѣмъ какъ истощенные всякаго рода страданіями люди уступали чувству извинительнаго эгоизма и не узнавали голоса своихъ начальниковъ, они все же отдавали важный долгъ признательности тому, кто столько разъ подавалъ имъ помощь.

Digitized by Google

Солдаты открыли ряды свои, чтобы дать пройти Ларрею, который искренно жметъ руку раненаго. Кирасирскій офицеръ старается прочистить ему переходъ и старые изувѣченные солдаты привѣтствуютъ его съ почтеніемъ.

2) *Аустерлицъ. — Сраженіе трехъ императоровъ* обозначено штандартами Французскимъ, Нѣмецкимъ и Русскимъ.

Наполеонъ, окруженный своимъ главнымъ штабомъ, наблюдаетъ движенія непріятельскихъ корпусовъ. Конные егеря идутъ на встрѣчу нѣмецкимъ уланамъ; лейбъ-гренадеры разстроиваютъ каре русскихъ гренадеровъ; казаки скачутъ галопомъ съ примкнутыми пиками; барабаны бьютъ наступленіе, въ главѣ гвардейскихъ фузилеровъ, которые идутъ на редутъ, гдѣ появляется офицеръ, держащій орелъ и снимающій свою шляпу въ знакъ привѣтствія.

Среди группы раненыхъ, ожидающихъ или уже получившихъ его помощь, Ларрей, съ однимъ изъ своихъ помощниковъ, перевязываетъ русскаго гренадера, и тѣмъ свидѣтельствуетъ о своемъ одинаково искреннемъ усердіи для всѣхъ.

3) *Пирамиды.* — Бонапартъ указываетъ своимъ солдатамъ на пирамиды. Онъ впереди своего главнаго штаба, гдѣ представлены Мюратъ, Жюно, Ланнъ и Бертье.

Пѣхотный корпусъ идетъ наступательнымъ шагомъ противъ турецкой кавалеріи, летящей галопомъ и съ саблями въ рукахъ; Арабы и Негры бросаются въ ноги солдатъ, чтобы поражать ихъ кинжалами.

Ларрей съ своими помощниками перевязываетъ раненыхъ; онъ готовится сдѣлать операцію одному офицеру, между тѣмъ какъ позади его одинъ арабъ, вооруженный ятаганомъ, отрубаетъ голову французскаго солдата.

4) *Соммо-Сіэрра.* — Испанцы, опрокинутые Французами, бѣгутъ въ горы, слабо отстрѣливаясь. Баттарея, защищаемая ими, взята приступомъ пикеровъ, рѣшившимъ побѣду.

Вдали показывается императоръ съ нѣсколькими генералами; подлѣ нихъ маршалъ Викторъ, которому обязаны успѣхомъ этого сраженія, отдаетъ приказаніе гвардейскимъ стрѣлкамъ преслѣдовать непріятеля.

Разныя группы показываютъ отчаянное сопротивленіе Испанцовъ.

Баронъ Ларрей распоряжается подаваніемъ пособій раненымъ; отдѣленіе летучихъ лазаретовъ готово принять ихъ; солдаты уносятъ одного офицера, выбитаго изъ фронта, но еще держащаго въ рукѣ разломанную свою саблю, между тѣмъ какъ сынъ его, также раненый, нѣжно обнимаетъ его.

Статуя и барельефы отлиты изъ бронзы г. Давидомъ Анжерскимъ; пьедесталъ исполненъ по рисункамъ и подъ управленіемъ г. Ахилла Леклерка.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Теперь вотъ нѣсколько подробностей о церемоніи открытія этого монумента.

Вокругъ него были расположены крытыя эстрады, назначенныя для высшихъ властей, для разныхъ депутацій, ученыхъ обществъ и приглашенныхъ особъ. Драпировка, значки, знамена и другія подобныя эмблемы украшали мѣсто собранія простымъ, но совершенно приличнымъ образомъ.

Въ три часа безъ нѣсколькихъ минутъ явился г. Дюпенъ, президентъ Національнаго Собранія, сопровождаемый генералъ-лейтенантомъ Пти, комендантомъ дома Инвалидовъ и президентомъ Коммиссіи для сооруженія этого монумента, генераломъ Перрò, командиромъ Сенской національной гвардіи и г. Беженомъ, членомъ Военно-Медицинскаго Совѣта и секретаремъ Коммиссіи для сооруженія памятника. Когда они заняли мѣста передъ пьедесталомъ, раздался барабанный бой, и покрывало, закрывавшее монументъ, слетѣло, при восторженныхъ восклицаніяхъ присутствовавшихъ.

Большой дворъ госпиталя Val-de-Grâce представлялъ въ эту минуту зрѣлище и живописное и внушающее уваженіе; ступени церковной паперти, обращенныя въ амфитеатръ и покрытыя всѣмъ военно-медицинскимъ корпусомъ въ полной формѣ; другія стороны, занятыя членами Законодательнаго Собранія, Института, Медицинской Академіи и Парижскаго Медицинскаго Факультета, Парижскою муниципальною Коммиссіею, депутаціею военныхъ инвалидовъ и старыми солдатами императорской арміи, одѣтыми въ свои полныя парадныя формы: все это образовало картину, удивительно дополненную многочисленнымъ народомъ, сгруппировавшимся на всѣхъ окрестныхъ зданіяхъ, во всѣхъ окнахъ и даже на кровляхъ.

Ровно въ три часа, почтенный генералъ Пти взошелъ на трибуну и въ короткой, но блестящей рѣчи, и съ совершенно юношескимъ жаромъ напомнилъ о заслуженныхъ правахъ Ларрея на признательность арміи.

Потомъ взошелъ на трибуну г. Беженъ, и въ своей рѣчи, отъ име-

Digitized by Google

ни Военно-Медицинскаго Совѣта, изложилъ всю жизнь Ларрея, жизнь полную тревогъ, славы и любви къ человѣчеству. Вотъ рѣчь его.

«Милостивые Государи!

Каждый изъ насъ, безъ сомнѣнія, припоминаетъ въ эту минуту неизмѣримое дѣйствіе, которое произвела, въ подобное же время, въ 1842 году, неожиданная новость о смерти барона Ларрея. Это было для цѣлой Франціи событіе, или, лучше сказать, публичное несчастіе. Отъ хижины до дворца, мало было семействъ, для которыхъ Ларрей не сохранилъ или не облегчилъ бы отца, сына или друга. Вездѣ чувствовали, что Франція теряла одного изъ лучшихъ своихъ гражданъ, человѣчество—одного изъ преданнѣйшихъ своихъ слугъ: печаль была всеобщая. Особенно ею проникнута была армія, потому что она припоминала слова императора: «Если армія воздвигаетъ колонну признательности, то она должна воздвигнуть ее Ларрею.»

Потому что, дѣйствительно, имя Ларрея было однимъ изъ самыхъ популярныхъ, однимъ изъ наиболѣе уважаемыхъ между всѣми тѣми, которыя, на различныхъ карьерахъ, прославились въ теченіе двухъ великихъ эпохъ Республики и Имперіи. Оно примѣшивалось, пробуждая мысли о мирѣ, о добротѣ, объ утѣшеніи, къ героическимъ или страшнымъ воспоминаніямъ о самыхъ памятныхъ кампаніяхъ, о самыхъ убійственныхъ битвахъ, о баснословныхъ побѣдахъ и о неслыханныхъ несчастіяхъ нашихъ армій. Оно произносилось съ сердечною признательностью, воздаваемою массами только великимъ и чистымъ доблестямъ. Наконецъ и величайшій геній нашего времени, въ послѣднихъ строкахъ, продиктованныхъ имъ, закрывая его своею славою, соединилъ его съ своимъ безсмертіемъ.

Это одно изъ безцѣнныхъ преимуществъ нашей прекрасной страны — производить почти всегда въ нужное время людей, въ которыхъ она нуждается. Обрушиваются ли на нее огромныя несчастія, каковы эпидеміи, войны, внѣшнія нападенія, внутренніе раздоры, тотчасъ же, какъ бы по очарованію, являются саможертвующія преданности, усилія возрастаютъ до высоты опасности, разсѣеваютъ ее или исправляютъ тѣ несчастія, которыхъ не могло предотвратить могущество человѣческое. Наша исторія наполнена славными свидѣтельствами этого плодотворнаго Промысла, который никогда, надобно надѣяться, не оставитъ насъ.

Въ эпоху, когда война за свободу призвала подъ свои знамена почти цѣлое поколѣніе, арміи Республики должны были сражаться не на поляхъ только сраженія, но и бороться съ ужасными лишеніями: онѣ находили въ болѣзняхъ, въ недостаточности пособій, подаваемыхъ раненымъ, еще болѣе страшныхъ непріятелей, которые много разъ препятствовали ихъ успѣхамъ. Военная медицинская служба находилась въ жалкомъ положеніи. Нужно было обращаться ко всѣмъ источникамъ, прибѣгать ко всѣмъ способамъ, даже къ поборамъ, чтобъ

Digitized by Google

укомплектовать составъ военныхъ хирурговъ, и иногда людьми вовсе несвѣдущими. Въ это-то время Ларрей, 26 лѣтъ отъ роду, въ первый разъ появился въ арміи, подлѣ Перси, Гертлу, Ноэля, Коста, Деженета, Лоранти, старавшихся соперничествовать другъ передъ другомъ въ усиліяхъ организаціи госпиталей, въ устройствѣ лазаретовъ, въ усвоеніи и слѣдованіи правиламъ гигіены, слишкомъ часто пренебрегавшейся.

Первые опыты военно-медицинской службы Ларрей получилъ въ трудную кампанію въ Новую-Землю. Послѣ усиленныхъ занятій науками при дядѣ своемъ Алексеѣ Ларреѣ, тулузскомъ профессорѣ и членѣ-корреспондентѣ Королевской Хирургической Академіи; онъ оказалъ на конкурсахъ отличные успѣхи и былъ пропитанъ книгами Сабатьѐ, а въ клиникѣ Дезо хирургическими правилами, которымъ остался вѣрнымъ навсегда.

Прикомандированный сперва къ Рейнской арміи, съ степенью штабъ-хирурга (по тогдашнему chirurgien aide-major, а по нынѣшнему chirurgien-major), Ларрей назначенъ былъ управлять лазаретомъ дивизіи, которою командовалъ сперва Келлерманъ, а потомъ Дезѐ. Послѣ этого времени и до конца войны, онъ былъ попеременно помощникомъ главнаго хирурга, потомъ главнымъ хирургомъ армій Корсиканской, Восточно-Пиренейской, Англійской, Средиземной и наконецъ Восточной (Египетской), съ которою такъ неразрывно связано его имя. Позднѣе является онъ, какъ главный хирургъ консульской и императорской гвардіи, резервной арміи, сражавшейся при Маренго, великой арміи въ Австріи, Пруссіи, Польшѣ и Испаніи. Еще позднѣе, въ должности главнаго доктора этой великой арміи, онъ сопровождаетъ ее въ Россію, въ Саксонію, во Францію, и раздѣляетъ съ ней послѣднія несчастія при Ватерлоо.

Такова была, въ теченіе 25 лѣтъ, карьера утомительной и невѣроятной дѣятельности, пройденная Ларреемъ. При самомъ вступленіи своемъ въ Рейнскую армію, онъ произвелъ въ лазаретахъ глубокій переворотъ, измѣнившій служебныя условія, и награжденный общимъ энтузіазмомъ. Въ то время подвижные лазареты не составляли того, что мы теперь знаемъ; столь же подвижные, какъ самое легкое войско и могшіе слѣдовать за всѣми его движеніями, это были переносныя госпитали, какъ справедливо ихъ и называли тогда, тащившіе на тяжелыхъ повозкахъ грузныя свои принадлежности, долженствовавшіе, по правиламъ, держаться на разстояніи одного льё отъ театра битвы и не могшіе однако жъ дойти до него и долго еще спустя послѣ дѣйствія. Оставленные на мѣстѣ, или дотащившись кое-какъ въ лагерь, раненые оставались по двѣнадцати, двадцати-четыремъ и иногда даже по тридцати-шести часовъ безъ помощи, и даже не собранными въ одно мѣсто. Если армія отступала, то они неминуемо попадали во власть непріятеля, и легко предвидѣть, какова бывала въ такомъ случаѣ участь большей части ихъ.

Digitized by Google

Я не буду описывать подвижныхъ лазаретовъ, устроенныхъ Ларреемъ для предотвращенія столькихъ золъ. Усовершенствованные въ послѣдствіи въ Итальянской арміи, приспособленные въ Египтѣ къ свойствамъ страны и къ потребностямъ безпримѣрной тогда войны, наконецъ взятые въ примѣръ всѣми арміями Европы, они стали наконецъ удовлетворять не только требованіямъ человѣчества и сохранять отечеству большое число защитниковъ, но и пріобрѣли довѣренность воинскихъ чиновъ всѣхъ степеней, показавъ имъ, что они всегда могутъ надѣяться на скорое, просвѣщенное и самое дѣятельное пособіе искусства, и на транспортировку, сколько удобную, столь же и скорую, въ правильные госпитали, снабженные всѣмъ нужнымъ для ихъ леченія.

Въ главѣ своего летучаго лазарета, Ларрей и подвѣдомственные ему хирурги находились вездѣ, безтрепетно бросались среди дѣйствія и собирали и перевязывали раненыхъ даже подъ огнемъ непріятельскимъ. Съ признательностью и удивленіемъ свидѣтельствуютъ объ этомъ, въ своихъ частныхъ письмахъ и въ оффиціальныхъ донесеніяхъ, Богарнé, Дельма, Ландрмонъ, Дезе, Периньонъ, Клеберъ, и особенно тотъ, кто преобладалъ надъ всѣми своимъ геніемъ и былъ вѣрнымъ цѣнителемъ мужества и самоотверженія.

Въ жару своемъ, онъ часто попадалъ въ чрезвычайныя опасности, терялъ свои собственные экипажи, видѣлъ подлѣ себя смерть многихъ своихъ сотрудниковъ и получалъ важныя раны, именно въ Рейнской арміи въ 1793 году, при Сен-Жан-д'Акрѣ, гдѣ лазаретъ устроенъ былъ на брешъ-баттареѣ, и при Ватерлоо, гдѣ на него нагрянулъ непріятель и взялъ его въ плѣнъ.

На поляхъ сраженій, какъ и въ госпиталяхъ, Ларрей видѣлъ въ раненыхъ только страждущихъ людей; онъ не допускалъ между ними другихъ отличій, кромѣ тѣхъ, которыя происходили отъ самыхъ ранъ ихъ. Званіе, чинъ, титулъ и даже національность для него нѣкоторымъ образомъ исчезали передъ тѣмъ верховнымъ закономъ, что надобно скорѣе помочь тому, кому скорѣе нужна помощь, и прежде всего облегчить тѣ страданія, которыя сильнѣе. Его внимательность къ больнымъ не имѣла границъ: онъ окружалъ ихъ, по собственному ихъ выраженію, отеческою любовью, горячею, неистощимою. Всякій раненый, съ давними или свѣжими ранами, равно интересовалъ его, равно имѣлъ право на его покровительство. Исторія сохранила воспоминаніе о ревностной защитѣ имъ Люценскихъ и Бауценскихъ молодыхъ солдатъ, и о настойчивости полной достоинства, съ которою онъ оспоривалъ готовую произойти ошибку, и наконецъ о благородныхъ словахъ, вознаградившихъ его непреклонную настойчивость. «Государь, сказалъ ему императоръ, слишкомъ счастливъ, г. Ларрей, имѣя такихъ слугъ, какъ вы.»

Наблюденіе и изученіе были для Ларрея потребностями всѣхъ минутъ. Въ продолженіе самыхъ тягостныхъ кампаній, въ Новой-Землѣ, въ Египтѣ, Испаніи, въ Польшѣ, въ Россіи, онъ находилъ, среди

Digitized by Google

хлопотъ своей профессіи, при безпрестанныхъ передвиженіяхъ, минуты удѣлять сціентифическимъ изслѣдованіямъ. Очертаніе и составъ почвы земли, минералогія, метеорологія, животныя и растительныя произведенія, физическія свойства, нравы и обычаи жителей, свойственныя имъ болѣзни, посѣщающія ихъ эпидеміи, ничто не ускользало отъ его внимательнаго и прозорливаго ума. Онъ оставилъ намъ пять томовъ записокъ и кампаній, заключающихъ въ себѣ, съ научной точки зрѣнія исторію нашихъ большихъ войнъ, и которыя всегда будутъ читаться съ увлеченіемъ, чарующимъ воображеніе дальними путешествіями, удивительными событіями, равно какъ и съ не меньшимъ интересомъ, возбуждаемымъ любопытными наблюденіями изъ натуральной исторіи, медицины и хирургіи.

Ларрей принималъ значительное участіе въ преобразованіи, котораго первый знакъ подала Королевская Хирургическая Академія въ концѣ послѣдняго вѣка. Въ это время искусство загромождено было машинами, сложными инструментами, болѣе или менѣе странными аппаратами, наслѣдствомъ, завѣщаннымъ временами невѣдѣнія, предразсудковъ или ложнаго наблюденія, и которыхъ пренебрегать не позволяли тираннические преданія. Подобно учителямъ своимъ, Ларрей желалъ, чтобъ хирургъ много дѣлалъ съ малымъ числомъ средствъ, чтобъ онъ прежде всего полагался на свое искусство и ловкость, и чтобъ умѣлъ къ своимъ операціямъ и къ своимъ перевязкамъ приспособить предметы самые общеупотребительные. Отъ этого прекраснаго и полезнаго преобразованія должна была особенно выиграть военная хирургія, могущая имѣть подъ рукою только самые необходимые матеріялы и въ изобрѣтательномъ геніѣ своихъ адептовъ долженствующая находить самыя вѣрныя для себя пособія и запасы.

Слѣдуя этому отлично раціональному направленію, Ларрей вскорѣ завоевалъ одно изъ первыхъ мѣстъ между европейскими хирургами. Его глубокомысленныя изслѣдованія многихъ болѣзней, важныя операціи, которыя онъ предложилъ, и полученные имъ блистательные успѣхи поразили общее вниманіе. Между другими усовершенствованіями, ему обязаны леченіемъ переломовъ костей крѣпкими аппаратами, позволяющими безъ опасности дальнія перевозки больныхъ; мгновеннымъ закрываньемъ ранъ груди, въ то время какъ жизнь готова утечь вмѣстѣ съ кровью, льющеюся волнами; наконецъ тѣми рѣдкими перевязками, неподвижными, подъ которыми мы видѣли, при самыхъ неблагопріятныхъ обстоятельствахъ, заживаніе важныхъ ранъ и даже ампутаціонныхъ ранъ, заживаніе даже прежде перваго снятія аппарата, и послѣ того какъ раненый находился нѣсколько недѣль въ транспортѣ по дурнымъ и тяжелымъ дорогамъ.

Находясь часто лицомъ къ лицу чрезвычайными недостатками, Ларрей лучше всякаго другаго умѣлъ помочь и облегчить раненаго всѣмъ тѣмъ, что попадалось ему подъ руку. Кусокъ артиллерійскаго армяка, древесный мохъ, полевая изсохшая трава, превращались въ

Digitized by Google

корпію; галстухъ, обрывки платья доставляли ему компрессы; сапожная кожа обращалась въ жолобы или шины; за недостаткомъ всякаго другаго склеивающаго средства, кровь раненаго служила и для склеиванія и для соединенія вмѣстѣ этихъ разнородныхъ матеріяловъ. И эти импровизированные аппараты, по волѣ обстоятельствъ дѣлавшіеся слишкомъ часто окончательными, защищали раны отъ вліянія наружнаго воздуха, отъ толчковъ наружными предметами, и позволяли натурѣ начать или даже и кончить дѣло заживленія.

Во время послѣднихъ германскихъ войнъ, когда Ларрей появился на полѣ сраженія, возникъ важный вопросъ, состоявшій въ томъ, нужно ли, опредѣливъ необходимость ампутаціи, дѣлать ее тотчасъ же, или откладывать до уничтоженія первоначальныхъ припадковъ раненія. Ларрей принялъ сторону перваго мнѣнія, защищалъ его въ своей докторской тезѣ и предпочиталъ его въ своей практикѣ. Но этотъ принципъ высшей хирургіи, распространенный вообще на всѣ раны и выполнявшійся рѣшительно, стоилъ Ларрею, а потомъ и всѣмъ армейскимъ хирургамъ, обвиненій въ опрометчивости ихъ сужденія, въ достойной сожалѣнія привязанности къ кровавымъ операціямъ, дѣлаемымъ слишкомъ часто и даже, пожалуй, безъ нужды. Чтобъ положить конецъ этимъ обвиненіямъ, нужно было, чтобъ война подошла къ самымъ заставамъ или даже въ улицы столицы, и чтобы знаменитѣйшій гражданскій хирургъ своей эпохи, Дюпюитренъ, объявилъ, что онъ считаетъ основательными правила военной хирургіи, и что, желая избѣгнуть ампутацій, признанныхъ необходимыми, скорѣе теряютъ самыхъ больныхъ, чѣмъ сберегаютъ члены ихъ.

Образованный въ сильной хирургической школѣ конца XVIII вѣка, въ строгой дисциплинѣ своего дяди, Сабатьѐ, Дезо, Ларрей всегда шелъ по слѣдамъ этихъ великихъ учителей. Самая строгая точность и чрезвычайная аккуратность въ самыхъ даже мелочныхъ частяхъ своей службы и своего дѣла для нихъ были родомъ религіи. Многіе вносили сюда нѣкоторую жесткость манеръ, которой не легко подчинялись низшіе по службѣ и больные, но которая имѣла своимъ источникомъ законную важность малѣйшихъ подробностей, чувство опасности, могущей произойти изъ самаго легкаго упущенія ихъ для каждаго изъ нихъ. Не бывъ вполнѣ свободенъ отъ этой нѣсколько черствой оболочки, которая такъ хорошо идетъ къ хирургамъ съ самымъ добрымъ, съ самымъ сострадательнымъ сердцемъ, Ларрей увлекалъ больше примѣромъ и убѣжденіемъ, чѣмъ приказаніями.

Этотъ фанатизмъ долга никогда не покидалъ его. Въ арміи, при самомъ легкомъ слухѣ, при мимолетномъ приглашеніи, онъ былъ уже на ногахъ, отдавалъ приказанія и, не ожидая исполненія ихъ, бросался въ тѣ мѣста, гдѣ нужны были его заботы и старанія. Въ теченіе больше тридцати лѣтъ, въ больницѣ Gros-Caillou или въ Инвалидной Богадѣльнѣ, онъ ежедневно приходилъ въ назначенный часъ, съ ревностью новичка выполнялъ малѣйшія подробности своихъ обязанно-

Digitized by Google

стей и часто оставался послѣднимъ въ палатахъ. Никогда не случалось ему, по какому-либо поводу удовольствія или частныхъ дѣлъ, не быть у своей должности; для него неизвѣстна была необходимость развлеченія; даже болѣзнь повидимому не могла остановить его; хотя уже въ-лѣтахъ и живя далеко отъ госпиталя, всегда, во всякое время года, какъ и во всякій часъ, можно было призвать его и найти всегда готовымъ и счастливымъ возможностью быть полезнымъ. Въ важныхъ случаяхъ, для самаго послѣдняго солдата, онъ приказывалъ дать себѣ постель и проводилъ ночь въ заведеніи.

За службою, за преуспѣяніемъ искусства, въ организаціи Ларрея слѣдовала необходимость способствовать образованію своихъ сотрудниковъ. Въ самое короткое время покоя, при самомъ мимолетномъ прекращеніи военныхъ дѣйствій, онъ открывалъ практическія бесѣды о строеніи органовъ и ихъ отправленіяхъ, объ огнестрѣльныхъ ранахъ и сопровождающихъ ихъ осложненіяхъ, наконецъ о лучшихъ способахъ леченія ихъ и объ операціяхъ, ими вызываемыхъ. Въ Страсбургѣ въ 1792, въ Тулонѣ, во время приготовленія Корсиканской и Средиземной арміи, въ Каирѣ, въ промежуткахъ экспедицій, въ Вѣнѣ, послѣ Аустерлицкаго и Ваграмскаго сраженій, въ Дрезденѣ, въ Викторіи, въ Москвѣ, онъ импровизировалъ практическое преподаваніе, столь для всѣхъ полезное, поддержаніемъ охоты къ изученію и возбужденіемъ соревнованія.

Даже на полѣ сраженія не разъ онъ пользовался случаемъ наставлять и научать. Это онъ дѣлалъ словомъ, жестомъ, и по указаніямъ явленія, которое онъ давалъ замѣтить, онъ тотчасъ же постановлялъ показанія леченія такого поврежденія, которое съ перваго разу трудно было замѣтить, или тотчасъ же назначалъ операцію, которая въ послѣдствіи признаваема была неизбѣжною, или предсказывалъ исходъ почти съ божественною вѣрностью. Эта клиника на всякомъ мѣстѣ, иногда прерываемая военными происшествіями, представляла удивительный контрастъ: группы мужей науки съ увлеченіемъ стремившихся къ облегченію и сохраненію, между тѣмъ какъ вокругъ нихъ парили вдали боль и смерть.

Большимъ счастьемъ для Ларрея, въ 1797 году, было то, что онъ былъ призванъ, вмѣстѣ съ Деженетомъ, Ноэлемъ, Броньяромъ и нѣкоторыми другими отличными врачами, въ этотъ самый госпиталь, преобразованный въ школу, для преподаванія тамъ анатоміи и хирургіи; къ несчастію онъ скоро былъ отвлеченъ, по необходимостямъ дѣйствительной службы, отъ этихъ мирныхъ занятій и самая школа разсѣялась въ бурѣ. Спустя сорокъ лѣтъ еще, онъ любилъ утѣшаться надеждами, что эта школа могла имѣть, по услугамъ которыя она начала оказывать, счастливое вліяніе на образованіе и практическую ловкость военныхъ врачей.

Съ болѣзненною горечью припоминалъ онъ себѣ трудности, столь часто испытанныя имъ при составленіи военно-походныхъ лазаре-

Digitized by Google

товъ, невѣрность ихъ импровизированнаго комплектованія, невѣжество, неподчиненность большей части молодыхъ людей, высылаемыхъ медицинскими факультетами, и особенно неисчислимыя непріятности, проистекавшія въ теченіе долгаго времени отъ недостаточности ихъ практическихъ свѣдѣній. Думая о спеціальной школѣ, онъ мечталъ о корпусѣ военныхъ врачей образованномъ для арміи, знающихъ свое дѣло, проникнутыхъ ея духомъ, посвящающихъ ей свои усилія и жизнь свою и въ заботахъ, расточаемыхъ храбрымъ солдатамъ, въ раздѣленіи съ ними славы, находящихъ свое первое вознагражденіе. Много разъ онъ былъ уже на пути къ исполненію этого желаннаго предположенія, но всегда новыя кампаніи, болѣе важныя происшествія, заставляли откладывать осуществленіе проэктовъ, которыхъ польза не могла быть оспорена.

Можно сказать, что онъ никогда не оставлялъ этихъ проэктовъ; онъ радовался возстановленію нашихъ школъ; въ теченіе долгаго времени онъ замѣнялъ ихъ, а потомъ позднѣе явился на помощь имъ, своимъ клиническимъ преподаваніемъ. Всякій вторникъ, большое число практиковъ, множество любознательныхъ молодыхъ людей, иностранцовъ, которыхъ желаніе учиться призывало въ Парижъ, встрѣчались въ госпиталѣ Gros Caillou, слѣдовали за Ларреемъ при постеляхъ больныхъ, съ почтеніемъ ловили малѣйшія его замѣчанія, и уходили, удивленные его глубокою прозорливостью, какъ и оригинальностью, простотою и чистотою его практики.

Въ продолженіе полувѣка, Ларрей нѣкоторымъ образомъ олицетворялъ хирургію нашихъ армій. Онъ справедливо заслуживаетъ прозваніе Парѐ своего времени. Окруженный людьми съ большимъ вѣсомъ, онъ сохраняетъ среди ихъ свойственную ему физіономію. У другихъ была можетъ-быть ученость глубже, академическія формы изысканнѣе, начитанность обширнѣе: но Ларрей отличался отъ всѣхъ своей неутомимою дѣятельностью, своимъ мужественнымъ самоотверженіемъ, вѣрностью своего взгляда, быстротой и точностью своихъ опредѣленій, безпрестаннымъ приложеніемъ своихъ способностей къ военной службѣ и къ успѣхамъ искусства, въ его приложеніи къ этой службѣ. Можно было сказать о немъ, какъ выразился одинъ справедливо оплакиваемый принцъ, что это былъ вмѣстѣ и солдатъ и ученый.

Прибавимъ, что Ларрей доводилъ безкорыстіе, эту добродѣтель неразлучную съ искреннею любовью къ человѣчеству, до самозабвенія и до забвенія своего семейства. При осадѣ Александріи, въ пустынѣ, послѣ Сен-Жан-д'Акра, на островѣ Лобау, передъ Ваграмомъ, онъ пожертвовалъ своихъ лошадей для перевозки и прокормленія раненыхъ, накопившихся въ его лазаретѣ. Послѣ сорокалѣтней практики, и въ высшихъ должностяхъ, Ларрей завѣщалъ своимъ дѣтямъ только славу, достойно нынѣ поддерживаемую сыномъ, котораго таланты равны скромности.

Digitized by Google

Есть характеры, передъ которыми самыя пылкія и самыя слѣпыя страсти останавливаются съ уваженіемъ, и которыя нѣкоторымъ образомъ вынуждаютъ уваженіе и почетъ. Таковъ былъ характеръ Ларрея. Кто бъ могъ не почитать этого глубоко-честнаго человѣка, чуждаго всякихъ партій, и который имѣлъ исключительною страстью—дѣланіе добра? Окруженный общимъ уваженіемъ, онъ никогда не зналъ зависти и считалъ только почитателей и друзей. Во время Республики, генералы, при которыхъ онъ служилъ, осыпали его знаками уваженія и любви, сколько то позволяло различіе званій; онъ пріобрѣлъ довѣренность и любовь императора, который постепенно сдѣлалъ его кавалеромъ всѣхъ степеней ордена Почетнаго Легіона, барономъ, и въ 1813, при Бауценѣ, подарилъ ему аренду въ 3000 франковъ. Онъ былъ кавалеромъ ордена Желѣзной Короны. Его знала и въ важныхъ случаяхъ защищала цѣлая армія, уважая въ немъ благодѣтельнаго генія, котораго посредство было всегда и вездѣ присуще и всегда благодѣтельно.

Послѣ паденія Имперіи, реставрація оставила его при всѣхъ должностяхъ его. Если реакція 1815 года не вполнѣ миновала его, то ея слѣдствія для него были только мимоходны. Исключенный изъ военно-медицинскаго совѣта, онъ опять былъ призванъ туда въ 1821 съ званіемъ почетнаго члена. Палата представителей, въ 1818, единогласно и отъ имени націи возвратила ему императорскій пансіонъ, прекращенный—было въ 1819 году по общему финансовому закону. Этотъ день справедливости и вознагражденія остался для Ларрея однимъ изъ лучшихъ дней его жизни.

Возвратившись, въ 1830, ко всѣмъ должностямъ своимъ, Ларрей нашелъ въ военно-медицинскомъ совѣтѣ стараго своего товарища Деженета, и съ званіемъ почетнаго члена—ученаго и почтеннаго Лобѐра, счастливыхъ тѣмъ, что они снова увидѣли его подлѣ себя. Тамъ онъ снова и особенно занялся успѣхами школъ и заботами о возбужденіи между военными и госпитальными врачами охоты къ труду, самый достойный, по его мнѣнію, способъ доказать своимъ сотрудникамъ ту любовь, которую онъ питалъ къ нимъ. Въ своемъ высокомъ положеніи, онъ попеременно удостоиваемъ былъ спеціальныхъ порученій въ Англію, Бельгію, на берега Средиземнаго моря, въ Италію и наконецъ въ Южную Францію, когда тамъ появилась холера. Онъ принималъ дѣятельное участіе въ трудахъ Академій, которыхъ онъ былъ однимъ изъ самыхъ почтенныхъ членовъ. Наконецъ онъ издавалъ продолженіе своихъ мемуоровъ и *Clinique chirurgicale*, которая всегда будетъ для военной хирургіи источникомъ прочнаго и обильнаго наставленія.

Для его дѣятельности едва было достаточно столькихъ трудовъ. Африканская армія давно уже пробуждала воспоминанія Восточной арміи. Онъ думалъ, что тамъ могли быть полезны совѣты его старой опытности. Руководимый этой мыслью, сдѣлавшеюся господствую-

Digitized by Google

щею, онъ отправляется, сопровождаемый своимъ достойнымъ сыномъ, котораго нѣжность страшится столь опаснаго предпріятія. Его путешествіе по Алжиріи не что иное, какъ продолжительное торжество: вездѣ принимаютъ его съ радостью и съ энтузіазмомъ: его замѣчанія выслушиваются съ жаднымъ вниманіемъ и исполняются съ довѣренностью.

Такъ доходитъ онъ до конца своего славнаго призванія; но тогда здоровье его, до сихъ поръ непоколебимое, вдругъ разстроивается. Больной, садится онъ на корабль, едва отдыхаетъ въ Тулонѣ, и, всегда нечувствительный къ тому, что касается лично до него, умираетъ въ Ліонѣ, на рукахъ сына своего и среди плачущихъ друзей и учениковъ. Смерть достойная его жизни, на бранномъ полѣ своей профессіи, когда онъ служилъ послѣднюю службу той арміи, которая пользовалась всей его привязанностію.

Таковы права Ларрея на общественную признательность. Едва сдѣлалась извѣстна смерть его, какъ изъ общаго траура возникла мысль воздвигнуть монументъ его памяти. Подписка, открытая для этой цѣли и уполномоченная военнымъ министромъ, была тотчасъ же принята военными, правительственными лицами, военными врачами всѣхъ степеней, гражданами всѣхъ состояній. На благородную помощь ей пришли общественныя власти. Изъ многихъ странъ Европы поступили приношенія. Даже иностранцы не остались равнодушными къ этому дѣлу почтенія того, кто, въ превратностяхъ войны, на всѣхъ распространялъ свое усердіе и заботливость.

Благодаря этому общему чувству симпатіи, дѣло признательности могло быть скоро окончено, и Франція наконецъ смотритъ на эту статую, въ которой геній великаго артиста столь счастливо возпроизвелъ особу Ларрея и то выраженіе сердечной доброты и пріятности, соединенной съ энергіею и рѣшимостью, которыя оживляли его. Этотъ монументъ, служащій для увѣковѣченія воспоминанія о жизни самой чистой и самой наилучше-пройденной, и для возбужденія въ сердцѣ благороднаго соревнованія, навсегда будетъ свидѣтельствовать, что въ нашей счастливой странѣ есть вѣнцы для всѣхъ благородныхъ дѣлъ, есть славныя награды для всѣхъ заслугъ.»

Послѣ г. Бежена взошелъ на трибуну г. Ру, и отъ имени Французскаго Института (Академіи Наукъ) указалъ на сціентифическія заслуги Ларрея. За нимъ говорилъ г. Фредерикъ Дюбуа́ отъ имени Парижской Медицинской Академіи, и почти о томъ же предметѣ, какъ и г. Ру. Вотъ вполнѣ его превосходная рѣчь.

«Милостивые Государи!

«Національная Медицинская Академія не могла остаться чуждою торжеству, которое празднуетъ сегодня военная хирургія, чуждою

Digitized by Google

почестямъ, которыя воздаетъ она памяти знаменитѣйшаго своего представителя, *Жана-Доминика Ларрея.*

Истолкователь чувствъ Академіи, уполномоченный говорить отъ ея имени, я присоединяю свой голосъ, господа, къ вашему и вмѣстѣ съ вами праздную этотъ великій праздникъ.

Ларрей оставилъ въ исторіи имя блестящее и почтенное, а въ сердцахъ нашихъ благородныя и трогательныя воспоминанія. Кто не знаетъ славной, общеизвѣстной біографіи Ларрея!

Родившись въ маленькомъ селѣ при подножіи Верхнихъ-Пиренеевъ, онъ получилъ первое образованіе подъ руководствомъ своего дяди Алексѣя Ларрея, главнаго хирурга Тулузскаго военнаго госпиталя; потомъ переѣхалъ въ Брестъ, на кораблѣ *Vigilante*, въ качествѣ хирургическаго помощника; но вскорѣ, утомленный долгими и безполезными своими переѣздами, вступилъ въ военно-сухопутную службу, и сдѣлалъ первые свои кампаніи въ войнахъ за свободу, на берегахъ Рейна, въ Пиренеяхъ и въ Италіи.

Въ эти славныя и опасныя времена, Ларрей, по странности судьбы, попеременно состоялъ въ армейскихъ корпусахъ генераловъ, которые почти всѣ положили свои головы на эшафотѣ: стараго маршала Люкнера, съ такимъ же удивленіемъ видѣвшаго себя предметомъ неожиданной и громкой популярности, съ какимъ вскорѣ потомъ жертвою революціоннаго трибунала; несчастнаго Кюстина, сколько храбраго и неустрашимаго на поляхъ сраженія, столько же слабаго и потерявшагося при видѣ орудія своей казни; блестящаго и благороднаго Богарнѐ, который не думалъ завѣщать своему сыну ничего, кромѣ шпаги вмѣсто богатствъ, и между тѣмъ оставилъ его на дорогѣ къ трону.

Потомъ Ларрей сопровождалъ генераловъ, которые избѣгли эшафота, но которыхъ не пощадила война: это Дезѐ, Дюгомьѐ и нѣсколько другихъ, разумѣя и того, кто превосходилъ всѣхъ ихъ талантами и славою, включая въ своей могучей личности геній войны и геній политики. Но еще прежде того времени Ларрей замѣченъ былъ въ нашихъ арміяхъ по своему хладнокровію, своей удивительной дѣятельности и своему безграничному усердію къ солдатамъ.

Вѣрный своему страшному призванію, геній войны, геній истребитель, придумалъ новое средство истребленія, *летучую артиллерію,* которая не прощаетъ даже побѣжденнымъ, преслѣдуетъ и настигаетъ даже бѣгущихъ съ поля.

Что жъ дѣлаетъ Ларрей? Вѣрный своему человѣколюбивому призванію, его хранительный геній въ отвѣтъ на то придумываетъ новыя средства предохраненія, свои *летучіе лазареты*, старающіеся опередить другъ друга быстротой и смѣлостью.

Въ первый разъ употребилъ онъ ихъ въ горныхъ дефилеяхъ Обергюгеля; у нашихъ войскъ завязалось дѣло съ Австрійцами; нетерпѣливый Ларрей не можетъ удержаться, бросается въ огонь съ новы-

Digitized by Google

ми средствами переноски раненыхъ, окруженный нѣсколькими молодыми врачами и сопровождаемый лазаретными служителями, которые посажены были на лошадей, какъ обозные солдаты.

Едва только ранятъ солдата, какъ его беретъ уже Ларрей, и потомъ переносятъ въ госпитали первой линіи.

Прекрасное зрѣлище, господа, среди сценъ разрушенія, видѣть молодыхъ хирурговъ, бѣгущихъ по слѣдамъ Ларрея, слѣдующихъ за нимъ всюду, гдѣ непріятельскій огонь дѣлаетъ самые страшные прорывы! Какое прекрасное право на славу для ихъ начальника! Сколько солдатъ безъ него погибли бы подъ копытами лошадей или подъ колесами артиллеріи! За сколькихъ дѣтей своихъ Франція должна быть ему обязана и признательна! Сколько семействъ утѣшилъ онъ и какой благодарною признательностью должны были окружать его арміи! Но самую лучшую награду онъ находилъ въ своемъ собственномъ сердцѣ; онъ самъ это говорилъ намъ и съ удивительною простотою: это было однимъ изъ самыхъ утѣшительныхъ воспоминаній его жизни. Въ этомъ огромномъ добрѣ, которое онъ дѣлалъ и дѣлалъ по совѣсти, онъ почерпалъ начала того безмятежнаго спокойствія, которое замѣчалось у него среди самыхъ тревожныхъ сценъ.

Но не менѣе удивительно было поведеніе Ларрея и въ тѣ дни мрачной печали, которые слѣдуютъ за самыми блестящими побѣдами. Я скажу даже, что здѣсь заслуга его еще тѣмъ больше, что дѣла его мужества и самоотверженія не происходили уже передъ глазами арміи.

Вы знаете, господа, то, что поддерживаетъ солдата въ этихъ жестокихъ бояхъ, что придаетъ ему силъ, смѣлости, даже военнаго пыла: это опьянѣніе нападенія и защиты, это — то, чѣмъ въ древности былъ оглушительный крикъ, который испускали сражающіеся (*moritur hominum clamor clangorque tubarum*). Въ нашихъ нынѣшнихъ войнахъ, это барабанный бой, музыка и даже эти оглушительные звуки и величественные раскаты и гулъ артиллеріи; вотъ что особенно возбуждаетъ въ крови Галловъ ту *фурію*, которая поражаетъ удивленіемъ и ужасомъ враговъ Франціи.

Но военный хирургъ, этотъ *не воюющій человѣкъ*, какъ называютъ его съ нѣкоторымъ родомъ презрѣнія, что можетъ его возбуждать для пренебреженія тѣхъ же опасностей, его, который получаетъ смерть, а не даетъ ея?

И на другой день побѣды, среди усталости, заботъ, лазаретныхъ трудовъ, и въ госпитальныхъ палатахъ, въ центрѣ эпидемій, гдѣ и кто свидѣтели этихъ новыхъ драмъ? Опасность та же; смерть все также близка; но это уже не та смерть, о которой говорилъ поэтъ:

Cette mort qui plait à la victoire,
Qui vole avec la foudre et qui pare la gloire.

Digitized by Google

Это смерть медленная, темная, горестная, на госпитальной постели, смерть неизвѣстная, вдали отъ родной страны и семейства, и могущая оставить воспоминанія только въ сердцахъ нѣсколькихъ друзей. Такъ вотъ это-то Ларрей умѣлъ пренебречь тысячу разъ, и притомъ съ такимъ же жаромъ, съ такимъ же рвеніемъ, какъ и на поляхъ сраженій.

Посмотрите на него въ Египтѣ, гдѣ, какъ говорятъ, образовались всѣ великіе люди! Съ какою готовностью, съ какимъ усердіемъ онъ слѣдуетъ за своими ранеными въ пустынѣ! Онъ привѣшиваетъ койки ихъ къ спинамъ верблюдовъ, онъ запирается съ ними въ госпиталяхъ, онъ не оставляетъ ихъ ни на минуту.

Посмотрите на него послѣ Эслингенскаго сраженія; у нихъ ничего нѣтъ, ни убѣжища, ни пищи, ни перевязочныхъ вещей; но съ ними ихъ провидѣніе—Ларрей; онъ велитъ убить заводныхъ лошадей, начиная съ своихъ собственныхъ, и такимъ образомъ доставляетъ своимъ раненымъ бульонъ, приготовленный въ кирасахъ. Генералы, лишенные своихъ заводныхъ лошадей, взбѣшены тѣмъ, что они называютъ посягательствомъ Ларрея; они жалуются императору.

Ларрей любилъ разсказывать этотъ эпизодъ. Императоръ призываетъ его и, принявъ сердитый видъ, спрашиваетъ его въ присутствіи своего главнаго штаба:—«Правда ли, что вы своимъ собственнымъ распоряженіемъ осмѣлились такимъ образомъ располагать офицерскими лошадьми, и притомъ для того, чтобъ дать бульону своимъ раненымъ?» — Правда, отвѣчаетъ Ларрей. — «Прекрасно, прерываетъ императоръ: я васъ жалую барономъ Имперіи.»

Но, послѣ сраженій при Ваграмѣ и Эйлау, великая армія переходитъ Нѣманъ и идетъ къ Москвѣ.

Императорскимъ декретомъ Ларрей назначенъ главнымъ хирургомъ этого огромнаго скопленія людей. Его прекрасное поведеніе при Смоленскѣ, Бородинѣ, въ Москвѣ, извѣстно всему свѣту. Но въ особенности при отступленіи арміи, въ этомъ неизмѣримомъ бѣдствіи, Ларрей развилъ и выказалъ всю энергію своего характера, всѣ силы души своей.

Императоръ представлялъ своей арміи удивительный примѣръ, который былъ бы полонъ героизма, если бъ это продлилось долѣе. Она видѣла, какъ этотъ побѣдитель, нѣкогда столь страшный, столь могущественный, маршировалъ съ палкою въ рукѣ, но требованія его политики вскорѣ заставили его удалиться изъ рядовъ ея; между тѣмъ главный хирургъ ея ежедневно, до самой прусской границы, безтрепетно маршировалъ среди этой смѣшанной массы, съ термометромъ въ петлицѣ и ведя въ поводу послѣднюю, оставшуюся ему, лошадь.

Дрезденъ, Лейпцигъ, Ганау въ 1813, и Ватерлоо въ 1815, видѣли его столь же усерднымъ, столь же ревностнымъ, какъ и въ лучшіе дни Имперіи. Въ 1830, въ іюльскую революцію, онъ закрываетъ и защищаетъ своею народностью раненыхъ королевской гвардіи; и ко-

Digitized by Google

гда новое французское завоеваніе увлекло солдатъ нашихъ на Африканскую почву, Ларрей, уже 76-ти лѣтъ, захотѣлъ снова увидѣть шатры Арабовъ и лагери молодыхъ солдатъ нашихъ; но онъ почерпнулъ тамъ зародышъ важной болѣзни, и вскорѣ уснулъ на рукахъ сына, который былъ его гордостью и достойно уже носилъ имя Ларрея.

Только въ очеркахъ хотѣлъ я представить здѣсь, господа, главныя черты этой прекрасной и сильной натуры, этой патріотической души. Вы конечно не ждали, чтобъ я задумалъ познакомить васъ съ особою Ларрея. И что жъ бы я могъ сказать послѣ тѣхъ, которые собрались здѣсь почтить его и у подножія этого монумента?

Связанное съ славнымъ именемъ Наполеона, примѣшанное ко всѣмъ важнымъ событіямъ императорской эпопеи, имя его уже по этому одному спасено было отъ забвенія и не могло погибнуть. Но при видѣ этого благороднаго изображенія, этой дышащей бронзы, я также, господа, готовъ воскликнуть: вотъ онъ, вотъ Ларрей! онъ не лежитъ уже въ своемъ гробѣ, онъ весь здѣсь, онъ господствуетъ здѣсь, или, лучше сказать, покровительствуетъ этому убѣжищу науки и печали.

Благодаря генію искусства, благодаря современному Фидію, Ларрей останется здѣсь навсегда, и своей особой будетъ служить намъ символомъ усердія, вѣрности, мужества и чести.

Ларрей ожидалъ отъ васъ, господа, этого рода почтенія. Вы отдали подобную же почесть, и въ томъ же самомъ мѣстѣ, военной медицинѣ въ особѣ Брусcѐ; вы не могли поступить иначе съ военною хирургіею.

И всѣ эти молодые врачи преклонятся предъ этими двумя учителями; вся эта масса солдатъ снова будетъ подъ защитою этихъ двухъ геніевъ; однимъ укажутъ они тропинки, по которымъ должно слѣдовать, примѣры, которымъ надобно подражать, а другимъ они скажутъ, что если отечество слишкомъ долго увѣнчивало только побѣдоносныхъ солдатъ, то теперь оно присуждаетъ вѣнцы, посвящаетъ монументы тѣмъ, которые имѣли своимъ призваніемъ — сохраненіе гражданъ, монументы безкорыстные, не гибнущіе, къ которымъ недостаетъ только надписи:

Ob cives servatos!»

За г-мъ Дюбуа послѣдовалъ на трибуну г. Жомаръ, благородный и ученый остатокъ той величественной Египетской экспедиціи, которая завѣщала исторіи одинъ изъ самыхъ славныхъ ея эпизодовъ, и наукѣ одинъ изъ прекраснѣйшихъ ея украшеній. Г. Жомаръ, говоря отъ имени Египетскаго Института, ограничился только разсказомъ жизни Ларрея во время пребыванія его въ этой древней странѣ.

Digitized by Google

Потомъ говорили г. Деполь, отъ имени Парижскаго Медицинскаго Общества соревнованія, считавшаго Ларрея въ числѣ своихъ основателей; г. Боданъ, отъ имени школы госпиталя Val-de-Grâce, гг. Тьерри, отъ имени парижской муниципальной коммиссіи, Рациборскій отъ имени Польши, и наконецъ одинъ старый солдатъ Имперіи, отъ имени живущихъ еще своихъ товарищей по оружію.

Когда всѣ они кончили, то г. Дюпенъ, президентъ Національнаго Собранія, по убѣжденію нѣсколькихъ генераловъ, всталъ съ занимаемаго имъ кресла и импровизировалъ слѣдующія благородныя слова:

«Милостивые Государи!

Если бъ кому-нибудь пришло на мысль оспоривать у военныхъ хирурговъ право ихъ на равенство въ чинахъ съ военными офицерами и на честь носить шпагу, тому, вмѣсто отвѣта, достаточно было бы передать разсказъ о жизни Ларрея и указать на этотъ памятникъ.

Если я на минуту обращаю къ вамъ, господа, слова свои, то не для того, чтобъ что нибудь прибавить къ слышаннымъ уже вами рѣчамъ, полнымъ достоинства и убѣжденія, но чтобъ выразить вамъ по возможности то, что Ларрей заслужилъ похвалы и признательность ученыхъ и военныхъ своихъ товарищей, и что онъ достоинъ всевозможнаго удивленія и всевозможнаго почтенія.

Да, господа, въ другомъ мѣстѣ говорилъ я, и съ удовольствіемъ повторяю здѣсь, что призваніе военнаго врача и хирурга есть призваніе чести, усердія и опасностей. Мужество военнаго хирурга есть то мужество, которое я назову высшимъ. Вамъ представили Ларрея въ авангардѣ съ своими походными лазаретами, подъ непріятельскимъ огнемъ, подвергавшимся тѣмъ же опасностямъ, какъ и солдаты; но храбрость солдата поддерживается тѣмъ натуральнымъ чувствомъ, которое заставляетъ его возвращать непріятелю тѣ удары, которые онъ получаетъ отъ него; мужество же военнаго хирурга состоитъ въ томъ, что онъ спокойно встрѣчаетъ смерть, стоя на колѣняхъ передъ раненымъ, приступая къ перевязыванью его или къ самымъ труднымъ операціямъ съ той же точностью, съ тѣмъ же спокойствіемъ, съ той же обдуманностью, какъ въ нашихъ учебныхъ амфитеатрахъ или въ нашихъ госпиталяхъ.

Эти два рода мужества не исключаютъ одно другаго, а взаимно связаны одно съ другимъ. Честь тому, кто въ себѣ соединяетъ ихъ! Никто больше Ларрея не восходилъ на такую высоту этого мужества;

Digitized by Google

два раза имѣлъ онъ честь пролить кровь свою, препятствуя пролитію чужой крови; въ Египтѣ, въ этой столь славной для нашихъ армій экспедиціи, и въ Ватерлоо, въ день траура для нашего отечества!

Вездѣ и всегда, подъ пушками, какъ и предъ лицомъ эпидеміи, Ларрей былъ одинаково неустрашимъ. Съ удивительною дѣятельностью, съ равнымъ усердіемъ, онъ служилъ морякамъ, сухопутнымъ войскамъ и инвалидамъ; съ глубокимъ знаніемъ преподавалъ онъ искусство, которое примѣнялъ къ практикѣ съ такою блестящею славою.

Онъ заслуженъ былъ передъ арміею,
Заслуженъ былъ передъ наукою,
Заслуженъ передъ отечествомъ,
И я почитаю славу его, потому что онъ заслуженъ былъ предъ человѣчествомъ!

Рѣчью г. Дюпена заключилось это славное торжество науки, кончившееся въ пять часовъ по полудни.

— Привиллегированный способъ для сохраненія молока. *Д-ра Луи.*

Четыре унціи чистаго тростниковаго сахара соединяютъ съ однимъ галлономъ [1]) молока, при частомъ помѣшиваніи, выпариваютъ до степени плотной массы, и потомъ выжимаютъ въ формы извѣстной величины. Для выпариванія можно употребить водяную баню, или можно выпаривать молоко въ плоскихъ сковородахъ, въ которыхъ жидкость образовала бы слой не толще 1 линіи, или въ сушильной комнатѣ при температурѣ 122° Фаренгейта. Приготовленныя такимъ образомъ массы (Kuchen) долго не теряютъ своей сладости, сохраняются хорошо и легко растворяются въ горячей водѣ. Другой способъ состоитъ въ томъ, чтобы ослащенное молоко подогрѣть до степени кипѣнія и свернуть посредствомъ телячьяго желудка или слабой кислоты. Створожившаяся часть отдѣляется отъ сыворотки, вы—

---

[1]) Галлонъ—мѣра жидкостей, по англійскому вѣсу равняется 8-ми граждан. фунтамъ, а по французскому вѣсу 16-ти фунтамъ.

Примѣч. редакціи.

Digitized by Google

мывается въ холодной водѣ, и выжимается довольно сухо. Сыворотка выпаривается до сухости, и потомъ съ примѣсью нѣкотораго количества углекислаго натра (bicarbonas sodae) она прибавляется постепенно къ створожившейся части, которую надобно держать на слабомъ огнѣ и постоянно помѣшивать; спустя нѣкоторое время составъ сплавляется. Этотъ процессъ ускоряется прибавленіемъ порошка gummi tragacanthae. Такимъ же образомъ можно приготовлять сливки. (Sittiman's Amer. Journ. May 1850).

— Электрическая мокса. *Д-ра Гольдингъ-Берда.*

Намъ часто встрѣчается надобность, говоритъ д-ръ Бердъ, произвесть постоянное истеченіе изъ какой нибудь части тѣла; ножъ, употребляемый для фонтанели, иголка для заволоки, зажженый трутъ или раскаленое желѣзо для поставленія моксы, заключаютъ въ себѣ для трусливыхъ столько ужаснаго, что не легко ихъ принудить или убѣдить подвергнуться этимъ операціямъ, и потому тотъ способъ имѣетъ преимущество, который производитъ обильно гноящуюся рану, и который въ своемъ примѣненіи не пугаетъ больныхъ; этотъ способъ доставляетъ намъ электрическая мокса. Уже Гумбольдтъ и другіе замѣтили, что если приложить на раненую поверхность простую гальваническую дугу, то мѣсто, на которое дѣйствуетъ положительный металлъ, сильнѣе раздражается, чѣмъ то, въ которомъ находится въ соприкосновеніи отрицательный металлъ. При употребленіи электрической моксы поступается слѣдующимъ образомъ. Два нарывныхъ пластыря, въ гривенникъ въ поперечникѣ, кладутся на какую-нибудь часть тѣла, въ разстояніи одинъ отъ другаго на нѣсколько дюймовъ, и когда они нарвали, снимается верхняя кожица, и на ту ранку, которая должна служить постоянно источнымъ мѣстомъ, кладется цинковая пластинка, а на другую серебряная, оба металла соединяются посредствомъ мѣдной проволоки, и все это покрывается мокрымъ ком-

Digitized by Google

прессомъ и вощанкою. По истеченіи нѣсколькихъ часовъ, поднявъ цинковую пластинку, увидимъ, что вся находящаяся подъ нею поверхность кожи до того побѣлѣла, какъ будто бы она была прижжена адскимъ камнемъ. Въ теченіе двухъ сутокъ образуется обыкновенная корка, которая, если пластинки оставить на мѣстѣ, послѣ 4—5 дней начинаетъ съ краевъ отдѣляться, тогда можно снять пластинки, и тогда увидимъ, что то мѣсто, на которомъ была серебряная пластинка, совершенно зажило. Мѣсто, на которомъ лежала цинковая пластинка, покрывается обыкновенною припаркою и образуетъ хорошую ранку, съ обильнымъ нагноеніемъ. Если въ продолженіе всего этого процесса больной жалуется вообще на боль, то это бываетъ на томъ мѣстѣ, гдѣ лежала серебряная пластинка и которое зажило, между тѣмъ какъ находившееся подъ цинковою пластинкою и съ образующеюся гноящеюся язвою, обыкновенно ни чуть не болитъ.

Г. Бердъ много разъ производилъ эти искусственныя язвы на разныхъ частяхъ тѣла, и всегда удавался этотъ способъ. Относительно дѣйствія, онъ равенъ моксѣ и раскаленому желѣзу, и по вышеизложеннымъ причинамъ заслуживаетъ вниманія.

Въ послѣдующихъ опытахъ я находилъ достаточнымъ, класть одинъ только нарывной пластырь на то мѣсто, которое должно образовать язву, если другое, на которомъ кладется серебряная пластинка, предварительно было только смочено нѣсколькими каплями соляной кислоты.

Совершающееся въ этихъ опытахъ дѣйствіе авторъ объясняетъ разложеніемъ солей, заключающихся въ лимфѣ, которая истекаетъ изъ раненой поверхности: на поверхности серебряной пластинки отдѣляется натрій поваренной соли, а на цинковой въ то же время обнаруживается хлоръ, и образуется тамъ хлористый цинкъ, который имѣетъ ѣдкое и корку производящее свойство.

Г. Бердъ совѣтуетъ также, заживляющее свойство серебряной пластинки употреблять для залеченія атоническихъ язвъ, и приводитъ множество примѣровъ, гдѣ это съ успѣхомъ было имъ употреблено.

Digitized by Google

Его помощнику, д-ру Гинтону, удавалось часто посредствомъ этого аппарата разрѣшать небольшія скиррозныя массы. (Lectures on Electricity and Galvanism. London. 1849.)

— Коніинъ, какъ лекарственное вещество. *(Д-ра Вега въ Бреславлѣ).*

Изъ числа алкалоидовъ, коніинъ болѣе прочихъ заслуживаетъ чести быть введенымъ какъ лекарственное вещество, потому что онъ собственно дѣятельная составная часть пестраго омега (conium maculatum), который, равно какъ и всѣ извѣстные до сихъ поръ его препараты, за исключеніемъ только настойки изъ сѣменъ tinct. semin. conii, по причинѣ летучести и легкой разлагаемости своего алкалоида, составляютъ весьма невѣрныя (ненадежныя) и во многихъ случаяхъ почти недѣйствующія средства. По крайней мѣрѣ надобно было бы ввести въ общее употребленіе сѣмена вмѣсто травы, потому что въ ихъ тѣсныхъ и плотныхъ клѣточкахъ дольше всего удерживается алколоидъ.

Коніинъ въ первый разъ добытъ г. Гизеке въ 1826 году, въ 1831 же году гг. Гейгеръ и Дюфло представили его въ совершенно чистомъ состояніи, извлекши его изъ свѣжей травы и сѣмянъ. Эта щелочь заключается во всѣхъ частяхъ омега пестраго, но обильнѣе въ сѣменахъ, и потому лучше всего приготовлять ее по способу Гейгера. Шесть фунтовъ свѣжихъ или 9-ть фунтовъ высушенныхъ сѣменъ даютъ приблизительно 1 унцію, между тѣмъ какъ едвали одну драхму можно получить изъ ста фунтовъ свѣжаго растенія; изъ высушенной травы добывается только самое незначительное количество щелочи.

Чистый безводный коніинъ составляетъ безцвѣтную маслянистую жидкость, которая легче воды 0,89 спеціальной тяжести, съ проницательнымъ, непріятнымъ, удушливымъ запахомъ, раздражающимъ глаза и обхватывающимъ голову; вкусъ его чрезвычайно острый, противный, въ родѣ табака, по новѣйшимъ изслѣдованіямъ на 100

Digitized by Google

частей имѣетъ 76,31 углерода, 12,55 водорода и 11,14 азота; изъ этого состава Берцеліусъ производитъ эмпирическую формулу $C^{16} H^{15} N$, и раціональную $C^{16} H^{12} + NH^3$ con. Ak. Соединеніе $C^{16} H^{12}$ con. было бы тогда выраженіемъ терапевтической, а NH^3 Ak, химической дѣятельности. Онъ кипитъ при 212 Цельс. и перегоняется безъ всякаго измѣненія, если прекратить доступъ воздуха. Но выставленный на дѣйствіе воздуха, и при обыкновенной даже температурѣ, подвергается медленному разложенію, дѣлается бурымъ и превращается наконецъ въ бурую смолистую массу. При средней умѣренной температурѣ коніинъ вбираетъ $^1/_4$ воды, по вѣсу, не теряя впрочемъ вышеозначеннаго свойства; напротивъ при той же температурѣ 1 часть коніина требуетъ 100 частей воды для совершеннаго насыщенія. Растворъ на вкусъ острый и оказываетъ сильную щелочную реакцію. Въ эѳирѣ, алкоголѣ, жирныхъ и летучихъ маслахъ растворяется очень легко. Съ кислотами образуетъ совершенно нейтральныя, легко растворяющіяся соли, которыхъ растворъ, отъ приступа воздуха, дѣлается сперва краснымъ или фіолетовымъ, потомъ темнозеленымъ или темносинимъ, отъ прибавленія щелочи исчезаютъ краски, и конійный запахъ опять дѣлается замѣтнымъ.

Коніинъ и его соли заключаютъ въ себѣ въ высшей степени ядовитыя свойства омега пестраго, и по дѣйствію своему принадлежатъ къ самымъ сильнымъ ядамъ. По мнѣнію автора, употребленіе чистаго коніина предпочтительнѣе его солей, потому что онъ легче растворяется, болѣе летучъ, слѣдовательно легче всасывается. По словамъ Христинсона, коніинъ, въ противоположность къ раздражающему дѣйствію стрихнина, производитъ общій параличъ мышцъ и въ слѣдъ за тѣмъ асфиксію. Смертельное дѣйствіе этого яда происходитъ почти въ одно мгновеніе, если его впустить въ вену. Прежде описанія способа употребленія этого новаго средства въ различныхъ болѣзняхъ, авторъ старается объяснить физіологическое дѣйствіе лекарства, основываясь на своихъ четырехъ-лѣтнихъ опытахъ и имѣя въ виду сдѣланные въ прежнія времена опыты. Такъ какъ физіологическая хи-

Digitized by Google

мія, разлагая кровь до сихъ поръ кромѣ общихъ отъ дѣйствія наркотическихъ средствъ не открыла въ ней ни какихъ спеціальныхъ, отъ вліянія коніина зависящихъ, перемѣнъ, то авторъ и прибѣгаетъ къ помощи физіологической физики и динамики, и съ этой точки разсматриваетъ дѣйствіе этой щелочи.

Вообще оно дѣйствуетъ на нервные центры угнетающимъ образомъ; въ большихъ пріемахъ, въ системѣ большаго мозга производитъ мозговую безчувственнность (cerebrale Anaesthesie), а за тѣмъ безсвязность въ мысляхъ и отсутствіе разсудка (Abulie); въ системѣ спиннаго мозга, въ малыхъ пріемахъ, она производитъ анестезію и параличъ (motorische Paralise), безъ предварительныхъ симптомовъ разстройства большаго мозга; въ гангліозной сферѣ уменьшеніе возбужденія и параличъ; въ системѣ кругообращенія уменьшеніе сосудисто-двигательной дѣятельности, значительное замедленіе въ дѣятельности сердца, до степени асфиксіи; параличъ сердца не тотчасъ слѣдуетъ, потому что сокращенія его можно долго поддерживать искуственнымъ вдыханіемъ. Далѣе коніинъ замедляетъ дѣятельность дыхательныхъ органовъ и уменьшаетъ впечатлительность соотвѣтственныхъ нервовъ, преимущественно nervi recurrentis; наконецъ усиливаетъ exosmosin наружныхъ покрововъ и endosmosin сосудныхъ перепонокъ; отдѣленіе желчи не уменьшается отъ употребленія коніина, а чаще увеличивается. Въ отдѣленіи мочи нельзя было примѣтить постоянныхъ измѣненій. Слѣдовательно коніинъ дѣйствуетъ вообще успокоивающимъ образомъ, уменьшаетъ боль и судороги, возбуждаетъ испарину, и способствуетъ всасыванію эксудатовъ въ клѣтчаткѣ.

Поэтому коніинъ можетъ быть назначаемъ въ нервныхъ болѣзняхъ соединенныхъ съ возбужденіемъ и раздраженіемъ, преимущественно in neuralgiis spinalibus въ гангліозныхъ раздраженіяхъ и въ происходящемъ отъ того разстройствѣ растительныхъ органовъ; въ чрезмѣрномъ возбужденіи сердца, сосудовъ, преимущественно волосныхъ; особенно in hyperaesthesia nervi vagi и происходящемъ отъ того разстройствѣ пищеваренія въ желудкѣ, дыханія, особенно въ отправле-

Digitized by Google

ніи гортани и отдѣленіи соотвѣтственныхъ слизистыхъ оболочекъ; далѣе въ опухоляхъ, которыя образуются отъ уменьшеннаго всасыванія (Endosmose) въ слѣдствіе чрезмѣрнаго возбужденія капиллярныхъ сосудцовъ и мѣстныхъ невралгій.

Противопоказанія явствуютъ сами собою изъ вышесказаннаго, также и преимущества, которыя представляетъ коніинъ въ своемъ многостороннемъ дѣйствіи, передъ другими наркотическими средствами, какъ-то морфіемъ, атропиномъ, дигиталиномъ, вератриномъ, аконитиномъ и синильною кислотою.

Форма, которую болѣе всего употреблялъ авторъ, прописывая лекарство внутрь, была 1 гр. растворенный въ 2 драхмахъ aquae fl. aurantii, пять разъ въ день по 4 капли; слѣдовательно, считая драхму этой воды въ 80 капель, приходилось на пріемъ $^1/_{40}$ грана, а на весь день $^1/_8$ грана. Всего лучше капли принимать на сахарѣ. Можно также прописывать капли такимъ образомъ: 2 капли коніина (1 гр.) растворить въ 22 капляхъ алкоголя, и этими 24 каплями обмочить 24 кусочка сахара, принимать по три штуки въ день, и въ этомъ видѣ больной получаетъ также ежедневно $^1/_8$ грана. Лучшій corrigens составляетъ aqua fl. aurantii. Нужна чрезвычайная осторожность при назначеніи пріема этого лекарства до 16 капель, т. е. до $^1/_{10}$ грана по или 6 разъ въ день.

Признаки начинающейся наркотизаціи обнаруживаются прежде всего въ системѣ спиннаго мозга, въ гангліозной сосудистой и наконецъ въ мозговой, въ видѣ сильной слабости, паралича произвольныхъ мышцъ, аналгіи, анестезіи, дурноты, рвоты, паралича пищеваго канала, замедленія и уменьшенія дѣятельности сердца до наступленія асфиксіи, и наконецъ головокруженія, обморока и одурѣлости.

Снаружи лучше всего прописывать это лекарство въ вышесказанномъ видѣ, только въ двойной пропорціи, употребляя его въ видѣ втиранія или примочки. Соединять его съ жирными маслами, или съ жиромъ не слѣдуетъ, потому что отъ скораго превращенія его въ мыло,

Digitized by Google

дѣйствіе частію ослабляется, частію же измѣняется. Такъ какъ лекарство скоро разлагается, то осторожность требуетъ не прописывать его въ значительныхъ пріемахъ, и сколько возможно тщательнѣе защищать его отъ вліянія воздуха и свѣта.

Формы болѣзни, въ которыхъ коніинъ оказалъ наиболѣе пользы, по мнѣнію автора, суть слѣдующія: гиперстезія 5 и 10 паръ мозговыхъ нервовъ, съ сопровождающими ее рефлективными явленіями и неправильностью въ отдѣленіяхъ, слѣдовательно in otalgia, odontalgia, prosopalgia cum spasmis, in photophobia, et blepharospasmo; преимущественно въ хроническомъ катаррѣ гортани, въ слѣдствіе усиленнаго возбужденія nervi recurrentis, въ такъ названной raucedo nervosa; въ хроническомъ воспаленіи гортани (laryngitis chronica), въ спазмахъ гортани, за исключеніемъ можетъ быть только asthmatis millaris въ которомъ надобно отдать преимущество селитрокислому серебру; in catarrho chronico bronchiorum, in blennorrhoeis; въ застарѣлыхъ легочныхъ инфильтраціяхъ, остающихся преимущественно послѣ гемоптоическаго завала; въ спазмахъ желудка и въ неправильностяхъ отдѣленія слизистой оболочки желудка въ слѣдствіе раздраженія концовъ nervi vagi; in nevralgia spinali, преимущественно in nevralgia brachiali, intercostali, coxalgia, in ischiade antica et postica; in prostatitide, особенно in orchitide, вообще въ инфильтраціяхъ желѣзистыхъ органовъ и клѣтчатки, сопровождающихся значительною болью.

Виды болѣзни, въ которыхъ авторомъ употреблялось это средство, были tuberculosis, carcinoma, scrophulosis, gonorrhoea et febris intermittens.

Авторъ свидѣтельствуетъ о пользѣ, какую приноситъ лекарство въ первомъ періодѣ туберкулозной болѣзни, и если оно не излечиваетъ, то по крайней мѣрѣ значительно замедляетъ ходъ болѣзни, и излечиваетъ образующіеся обыкновенно въ этомъ періодѣ катарры гортани. Въ періодѣ изъязвленія лекарство можетъ сдѣлать только временное облегченіе.

При соотвѣтственной діэтѣ коніинъ приноситъ отличную пользу in

Digitized by Google

scrophulosi, вообще in paratrophiis желѣзистыхъ органовъ и въ разстройствахъ кругообращенія въ пасочныхъ сосудахъ.

Съ успѣхомъ употреблялось это средство in gonorrhoea, особенно если болѣзнь соединялась съ сильною болью, in orchitide внутрь и снаружи, если эта болѣзнь сопровождаетъ gonorrhoeam или образовалась въ слѣдствіе несвоевременнаго прекращенія теченія изъ ствола.

Произведенные авторомъ опыты употребленія коніина въ разныхъ формахъ перемежающейся лихорадки, не привели его къ положительному результату. (Zeitschrift fiir klin. Med. 1850).

— Сухія банки и морская соль — какъ средства противъ перемежающихся лихорадокъ.

Нѣсколько времени тому назадъ д-ръ Гондрѐ началъ употреблять сухія банки, для прекращенія приступовъ перемежающейся лихорадки; а такъ какъ во многихъ случаяхъ вмѣстѣ съ прекращеніемъ этихъ приступовъ исчезала и самая болѣзнь, то это средство, какъ полезное, обратило на себя общее вниманіе, тѣмъ болѣе, что оно по своей дешевизнѣ (сравнительно съ хининомъ) и по простотѣ, доступно почти каждому.

Кто хочетъ лечить перемежающіяся лихорадки по способу Гондрѐ, тотъ долженъ запастись дюжинами двумя стеклянныхъ банокъ отъ 4 до 7 центиметровъ (отъ $^3/_4$ до $1^1/_4$ вершка) въ діаметрѣ [1]). Маленькія изъ этихъ банокъ будутъ назначаться для дѣтей, а большія для взрослыхъ.

Если такихъ банокъ достать нельзя, то можно употреблять обыкновенные столовые стаканы съ ровными краями и прямыми стѣнками.

---

[1]) Метръ равняется 1,44131 русскаго арш., а центиметръ — какъ $^1/_{100}$ доля метра, равняется 0,2250 вершка.

Примѣч. редакціи.

Digitized by Google

Когда начинается ознобъ, то надобно взять виннаго спирта, или хорошаго пѣннаго вина, или водки, и, кисточкой или тряпкой обмоченной въ этотъ спиртъ, обмазать внутреннія стѣнки и дно банки или стакана и приложить его въ полу-опрокинутомъ положеніи, къ кожѣ, вблизи позвоночнаго столба; потомъ бросить на дно этого полу-опрокинутаго стакана небольшой комокъ хлопчатой или писчей зажженной бумаги и, тотчасъ же, банку или стаканъ опрокинуть совершенно, притиснувъ къ тѣлу такъ плотно, чтобы подъ края, во внутренность стакана, не могло проникнуть новое количество воздуха. (Для этого края стакана можно обмазать саломъ). Точно также надобно поставить еще 14 или 19 банокъ, которыя должны покрыть всю спину, начиная отъ верхней части плечъ до крестца. Банки должно оставить на тѣлѣ около 30 или 40 минутъ. Ознобъ отъ этого прекратится, а жару и поту вовсе не будетъ. Чтобы отнять каждую банку, стоитъ только легонько пропустить палецъ между кожею и краемъ банки.

Если бы приступъ лихорадки повторился, то опять надобно поставить банки, точно такъ, какъ и въ первый разъ.

Второе противолихорадочное средство, предложенное д-ромъ Мондезеръ, есть морская соль, которая въ нѣсколькихъ случаяхъ была употреблена съ полнымъ успѣхомъ. Піорри, въ Парижскомъ госпиталѣ Сострадания (l'hôpital de la Pitié) давалъ ее отъ 15 до 30 граммъ, — на нашъ аптечный вѣсъ отъ $4^1/_2$ до 9 драхмъ.

Въ отдѣлѣ оффиціальныхъ извѣстій этого нумера Журнала, Медицинскій Департаментъ уже указалъ на успѣшное противолихорадочное дѣйствіе поваренной соли, и теперь вновь приглашаетъ Гг. военныхъ врачей дѣлать сколько можно отчетливыя наблюденія: какъ надъ дѣйствіемъ сухихъ банокъ и соли, такъ и надъ дѣйствіемъ прочихъ средствъ, которыя, хоть въ легкихъ лихорадкахъ могутъ замѣнить хининъ, — и результаты наблюденій представлять въ Департаментъ.

Digitized by Google

— Нѣсколько словъ относительно засѣданій Парижской Медицинской Академіи.

Въ послѣднее время, нѣкоторые изъ членовъ этой академіи не только непредставляютъ туда своихъ ученыхъ трудовъ, но даже почти вовсе не бываютъ въ академическихъ засѣданіяхъ. Чтобъ показать, какими глазами, во Франціи, смотрятъ на нерадѣніе этихъ академиковъ, мы почти буквально передаемъ статью, напечатанную въ сентябрской книжкѣ Journal de chimie médicale, de pharmacie, de toxicologie etc. 1850 года:

«Въ Хирургической Академіи *всякій членъ, не представившій въ Академію въ теченіе 2-хъ лѣтъ какого нибудь сочиненія, можетъ быть изъ нея выключенъ.* Въ другомъ постановленіи сказано: *всякій членъ ни разу не явившійся въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ, безъ достаточной причины, перестаетъ быть членомъ Академіи.* Не разбирая перваго постановленія обратимся ко второму. Академія чрезвычайно снисходительна къ отсутствующимъ, и, многіе позволяютъ себѣ быть, въ отношеніи къ ней, невѣжливыми. Пора-бы положить этому конецъ. Если члены имѣющіе громкую извѣстность не могутъ ни одного засѣданія посвятить для своихъ ученыхъ обязанностей, такъ пусть они выходятъ въ отставку. Найдется много людей заслуживающихъ уваженіе, ученыхъ и дѣятельныхъ, которые охотно займутъ ихъ мѣсто. Тяжело и непріятно видѣть, что люди съ обширнымъ умомъ, готовые трудиться и ревностно подвигать науку впередъ, добиваются мѣста, осаждаютъ двери Академіи, тогда какъ избранные члены ея не удостоиваютъ переступить порогъ, чтобъ заглянуть въ нее. Но вотъ что непонятно всего болѣе: что ни одинъ изъ членовъ Академіи не рѣшается первый смѣло объ этомъ заговорить; что академическій совѣтъ хранитъ молчаніе, тогда какъ нѣкоторые члены его своимъ поведеніемъ систематически оскорбляютъ цѣлое Академическое сословіе.»

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
+Z1687
Digitized by Google

KAIS.KÖN.HOF-BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT-

J. 50.569.

Digitized by Google

104.469 B.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть LVI. № 2.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1850.

Digitized by Google

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЙ.

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

I. Практическая Медицина и Хирургія.

1. О Кавказской, преимущественно Дагестанской перемежающейся лихорадкѣ и ея исходахъ. **Минкевича** 1
2. Патологическая анатомія холеры. (Заключеніе). **Пирогова** 85

II. Госпитальная Клиника и Казуистика.

1. Вторичные переломы неровно сросшихся концовъ бедренной кости. **Буяльскаго** 1
2. О первичныхъ сифилитическихъ язвахъ, или объ шанкрахъ. **Заблоцкаго** 6

III. Военно-Медицинская Полиція и Гигіена.

О проституціи въ медико-полицейскомъ отношеніи 1

IV. Судебная Медицина.

Распознаваніе подозрительныхъ пятенъ въ уголовныхъ случаяхъ. **Шмидта** 1

Digitized by Google

Стран.

V. Фармація и Ветеринарныя науки.

1. Препараты золота въ отношеніи химическомъ и фармацевтическомъ. **Леграна** 1
2. Замѣчанія о повальномъ воспаленіи легкихъ у рогатаго скота и леченіи этой болѣзни. **Кенига** 15

VI. Библіографія.

Библіографическія замѣтки и новости 1

VII. Военно-Медицинская Статистика.

1. Описаніе Чокракскихъ грязей. **Фонъ-Крейцера** и **Дубницкаго** 1

VIII. Оффиціальныя извѣстія.

1. Распоряженія Правительства 1
2. О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ Военно-Медицинской части 5
3. Извѣщеніе объ имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по Военно-Медицинскому вѣдомству 16
4. О перемѣнахъ по Главному Медицинскому Управленію Морскаго Министерства 17
5. О перемѣнахъ въ составѣ Гражданскаго Медицинскаго вѣдомства 18

Смѣсь.

Объ измѣненіяхъ мочи и распознаваніи ихъ физическимъ способомъ и химическимъ путемъ. **Коттеро.** — Случай отравленія сыромъ. **Пенкера.** — Объ отпускѣ изъ аптекъ хлороформа въ Прус-

Digitized by Google

Стран.

сіи. — Удвоеніе народонаселенія. **Будена.** — О леченіи перелоя впрыскиваньями крѣпкаго раствора адскаго камня по методу Дебенея. **Гютербока.** — Употребленіе іодовыхъ паровъ въ бугорковатости легкихъ. **Піорри.** — Употребленіе іода въ тресковомъ жирѣ. **Флейшманна.** — Іодистый свинецъ какъ разрѣшающее средство. **Костеса** и **Гирнгойма.** — Внутреннее употребленіе іодистой сѣры, потогонныхъ средствъ и снаружи дегтярной мази противъ хронической экземы. **Виде.** — Раствореніе зубнаго вещества отъ сахара. **Линзера.** — Личинки насѣкомыхъ въ слуховомъ проходѣ. — Льняное масло отъ геморроя. **Фанъ-Рина.** — Прижигающее средство **Ревальера.** — Опыты **Мерсена** для удостовѣренія, можно ли узнать настоящій объемъ и вѣсъ жидкостей, выливая ихъ изъ сосуда по каплямъ. — Новыя наблюденія надъ терапевтическими дѣйствіями гуммигута въ большихъ пріемахъ. **Абейля.** — Новый сортъ копайскаго бальзама. **Поссета.** — Нѣсколько словъ о леченіи сибирской язвы. Изъ донесенія **Ш. Л. Билярскаго.** — Некрологъ С. Ѳ. Ханова. Сообщ. **Брыковымъ.**

Объявленія.

Digitized by Google

Digitized by Google

I.

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ХИРУРГІЯ.

I.

О КАВКАЗСКОЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДАГЕСТАНСКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ЛИХОРАДКѢ И ЕЯ ИСХОДАХЪ.

(Младшаго Ординатора Темиръ-Ханъ-Шуринскаго Военнаго Госпиталя, Доктора Медицины Минкевича.)

Дагестаномъ называется восточная часть Кавказа, прилегающая къ западнымъ берегамъ Каспійскаго моря. Провинція эта имѣетъ форму треугольника, котораго вершину составляетъ Апшеронскій мысъ полуострова Баку, основаніе же рѣка Сулакъ и хребетъ горъ, отдѣляющій Чечню и Ичкери отъ Дагестана; одну изъ сторонъ образуетъ берегъ Каспійскаго моря, другую же главный хребетъ кавказскихъ горъ. Рѣки, вытекая изъ сказанныхъ горъ, направляются на сѣверо-востокъ и раздѣляютъ Дагестанъ на три главныя части: на сѣверный, верх-

Digitized by Google

ній или нагорный, средній и южный. Темиръ-Ханъ-Шура лежитъ въ сѣверномъ Дагестанѣ подъ 42° 50′ сѣв. шир. и 64° 46′ вост. долготы. Положеніе ея въ стратегическомъ отношеніи очень важно, а поэтому въ ней и окрестностяхъ ея расположено значительное число войскъ. Заболѣвающіе изъ этихъ воинскихъ чиновъ, по большей части, лечатся въ Темиръ-Ханъ-Шуринскомъ госпиталѣ. О медико-топографическомъ отношеніи Темиръ-Ханъ-Шуры будетъ говорено ниже.

I.

Въ половинѣ 1848 г. въ Темиръ-Ханъ-Шурѣ появилась эпидемія перемежающейся лихорадки; въ августѣ число одержимыхъ ею больныхъ возвысилось до 900 человѣкъ. Въ то же самое время въ 1849 г., она снова показалась въ Темиръ-Ханъ-Шурѣ. Мы наблюдали больныхъ съ 9-го сентября 1848 г. Общая физіономія всѣхъ больныхъ, находившихся въ то время въ госпиталѣ, была слѣдующая: цвѣтъ кожи нечистый, грязноватый, изъ-желта зеленоватый, свинцовый, восковой, соединительная оболочка глазъ блѣдна, малокровна, глаза томные, кожа вялая, лицо исхудавшее, равно какъ и все тѣло, отростки костей выстоятъ, нѣкоторые изъ больныхъ отекшіе; вообще больные лѣнивы, неохотно двигаются, скучны, печальны; нѣкоторые изъ нихъ страдали перемежающеюся лихорадкою, другіе же ея послѣдствіями.

Перемежающейся лихорадкѣ всегда предшествуютъ **предвѣстники**, свойственные всѣмъ вообще лихорадочнымъ болѣзнямъ. Весьма немногіе больные отвергали ихъ присутствіе, и то именно такіе, которые уже давно и нѣсколько разъ страдали ею, или у которыхъ въ то время страданіе желудочно-

Digitized by Google

кишечнаго канала было очень незначительно, такъ что они не обращали на него ни какого вниманія. Не разъ мы наблюдали у больныхъ въ госпиталѣ періодъ предвѣстниковъ, обозначавшійся явленіями, свойственными всѣмъ лихорадочнымъ болѣзнямъ, какъ то: нерасположеніемъ, усталостью, чувствомъ ломанія, легкими болями около суставовъ, лѣностью, чувствомъ ползанія мурашекъ, легкаго озноба во всемъ тѣлѣ, особенно по направленію позвоночнаго столба и въ нижнихъ конечностяхъ; по временамъ чувство озноба прерывается летучимъ жаромъ; голова тяжелая, одурѣлая; дыханіе нѣсколько ускорено, чувство полноты въ груди; языкъ нечистъ, покрытъ слизью, вкусъ горьковатъ, жажда чаще усилена. Всѣ эти припадки ожесточаются къ вечеру или въ то время, когда должны явиться слѣдующіе пароксизмы. Эти ожесточенія сначала едва замѣтны. Степень развитія припадковъ весьма различна; у иныхъ они довольно сильны и больные ихъ замѣчаютъ, у другихъ едва замѣтны. Конституція больнаго, степень будущей лихорадки указывютъ на большую или меньшую интензивность предвѣстниковъ. Обыкновенно всѣ эти припадки продолжаются до 2, 3 и 5 дней, до появленія перваго пароксизма [1]).

Начало и совершенно развитый періодъ озноба обозначаются слѣдующими **припадками:** больной потягивается, ложится въ постелю, корчится, сгибается впередъ и всегда старается занять какъ можно меньше объемъ для того, чтобы скорѣе и болѣе согрѣться, а поэтому обыкновенно принимаетъ положеніе, какое имѣетъ плодъ въ маткѣ. Колѣна прижимаются къ животу, пятки къ задницѣ; верхнія конечности или на груди

---

[1]) Lind говоритъ, что пароксизмъ появляется или сейчасъ послѣ зараженія, или спустя 2—12 дней, по наблюденіямъ же Baumes спустя 5—7 дней.

Digitized by Google

или на верхней части живота лежатъ перекрещенныя. Ясно, что больной можетъ лежать только на боку. Сначала онъ лежитъ спокойно, потомъ чѣмъ болѣе развивается періодъ озноба, тѣмъ сильнѣе дѣлается дрожаніе; иногда оно бываетъ такъ сильно, что койка начинаетъ дрожать и больные подскакиваютъ съ койки, а иногда даже падаютъ. Степень дрожанія бываетъ весьма различна: у иныхъ оно бываетъ чрезвычайно сильно, у другихъ же едва замѣтно, даже оно можетъ и вовсе не быть. Съ увеличеніемъ дрожанія появляется скрежетаніе зубовъ; перелома нижней челюсти, произведеннаго сильнымъ дрожаніемъ челюстей, не замѣчено ни въ Темиръ-Ханъ-Шурѣ, ни въ Дербентѣ. Выраженіе лица печальное, озабоченное, лицо красноватое съ фіолетовымъ оттѣнкомъ; соединительная оболочка глазъ иперемирована, глаза слезятъ. Выраженіе лица долго уже страдающихъ лихорадкою, истощенныхъ, нѣсколько отлично отъ описаннаго; оно блѣдное, истощенное, уста, конецъ носа, ногти синѣютъ тѣмъ болѣе, чѣмъ сильнѣе пароксизмъ. Синеватыхъ пятенъ на нижнихъ конечностяхъ, о которыхъ говоритъ Canstatt, мы не видали. Кожа всего тѣла сжимается, почему волоса и сосочки ея приподнимаются: явленіе извѣстное подъ именемъ гусиной кожи. Сухость кожи увеличивается по мѣрѣ развитія періода озноба. Теплота кожи всего тѣла, исключая нижнія конечности, нормальная или нѣсколько даже возвышенная на головѣ, груди и животѣ. Что касается до теплоты конечностей, особенно нижнихъ, то она весьма рѣдко бываетъ возвышена, иногда нормальна, чаще однако же нѣсколько ниже нормальной. Gavarret замѣтилъ, что въ подкрыльцовыхъ сторонахъ температура кожи всегда значительно развита. Явленіе это по нашимъ опытамъ не имѣетъ ни какого особеннаго семіотическаго значенія. Эта возвышен-

Digitized by Google

ная теплота зависитъ отъ положенія верхнихъ конечностей; стоитъ только заставить больнаго измѣнить положеніе верхнихъ конечностей, непрѣменно измѣнится и мѣсто, отличающееся болѣе возвышенною теплотою. Мы нѣсколько разъ повторяли эти опыты, и всегда съ равнымъ успѣхомъ. На степень теплоты кожи имѣютъ вліяніе продолжительность лихорадки и конституція больнаго; кожа тѣмъ теплѣе, чѣмъ больной сильнѣе, полнокровнѣе, менѣе изнуренъ перемежающеюся лихорадкою. Таковы припадки объективные. Что касается до субъективныхъ, то больные болѣе жалуются на нерасположеніе, непріятное ощущеніе по направленію позвоночнаго столба; сначала это непріятное, невыразимое чувство постепенно переходитъ въ чувство знобленія и наконецъ въ чувство холода. Знобленіе обыкновенно начинается отъ позвоночнаго столба, или между лопатками, или отъ части поясничной, то съ одной стороны, то съ обѣихъ. Иногда же оно начинается съ пальцовъ нижнихъ конечностей, восходитъ до позвоночнаго столба и оттуда распространяется повсюду. Нѣкоторые больные говорятъ, что чувство знобленія начинается подъ ложечкою; въ этомъ случаѣ они чувствуютъ, что какъ бы кусокъ льду лежитъ въ желудкѣ. Чувство знобленія больные описываютъ различнымъ образомъ: то имъ кажется, будто бы позвоночный столбъ обсыпанъ снѣгомъ, то обложенъ холодною водою. Съ появленіемъ чувства знобленія развиваются ломящія боли около сочлененій, конечности нѣмѣютъ, больные съ трудомъ ихъ двигаютъ, онѣ какъ бы бинтами обвиты; чувствительность кожи возвышается, обыкновенное раздраженіе, производимое воздухомъ, для больныхъ уже несносно; при малѣйшемъ раскрываніи ихъ, снятіи одѣяла, они жалуются, что имъ очень холодно, боятся чтобы не смерзнуть. Солдаты обыкно-

Digitized by Google

венно строго отличаютъ, какъ отдѣльныя части пароксизма: чувство знобленія и дрожаніе. И въ самомъ дѣлѣ, степень ихъ развитія бываетъ различна и они не всегда соотвѣтствуютъ другъ другу. Часто случается наблюдать, что сильный, но короткій ознобъ соединяется съ продолжительнымъ дрожаніемъ, и наоборотъ, при сильномъ и продолжительномъ ознобѣ легкое дрожаніе, а иногда его и не бываетъ. Подавливаніемъ позвоночнаго столба иногда можно вызвать боль; легче и скорѣе она появляется между лопатками, въ задней части шеи и въ поясничной сторонѣ. У больныхъ, долѣе страдающихъ перемежающеюся лихорадкою, имѣющихъ сильный ознобъ, боль достигаетъ иногда весьма значительной степени. Обыкновенно въ этомъ періодѣ не замѣчается ни какихъ головныхъ припадковъ; весьма немногіе больные, а именно, не имѣющіе совершенно чистой апирексіи, иногда только жалуются на одурѣніе, боль головы, шумъ въ ушахъ. Что касается до органовъ пищеваренія, то въ нихъ происходятъ слѣдующія перемѣны: десны блѣднѣютъ, цвѣтъ языка — красновато-фіолетовый, соотвѣтствующій цвѣту устъ; сухость его болѣе и болѣе увеличивается, почему языкъ съ трудомъ можетъ двигаться; желѣзки его, подобно тому какъ на кожѣ, значительно выдаются, такъ что языкъ похожъ на щетку. Явленіе это яснѣе и очевиднѣе, ежели языкъ покрывается тончайшимъ слоемъ слизи. Слизь, покрывающая языкъ, распространяется или по всей поверхности его, или только на одной какой-нибудь части. Цвѣтъ слизи различный, чаще сѣроватый, сѣровато-желтый; толщина слоя слизи, покрывающей языкъ, весьма различна. Желѣзки языка послѣ многихъ пароксизмовъ ипертрофированы, выстоятъ, почему поверхность языка неровная, негладкая. Часто случается, особенно съ перваго взгляда, что языкъ влаженъ, меж-

Digitized by Google

ду тѣмъ больные жалуются на значительную сухость. Такое видимое несогласіе зависитъ отъ того, что слизь языка покрывается густою слюною. Слой, покрывающій языкъ, иногда растрескивается по причинѣ значительной его сухости и неравномѣрной ипертрофіи желѣзокъ языка. Чрезвычайно рѣдко въ этомъ періодѣ больные жалуются на горечь во рту, и то именно тѣ, у которыхъ апирексія не совершенно свободна. Животъ, особенно верхнія его части, подреберья, прямыя мышцы живота напряжены значительно; напряженіе въ нижнихъ частяхъ вообще меньше, нежели въ верхнихъ [1]). Поколачиваніе показываетъ, что селезенка и печень чаще поднимаются, нежели опускаются [2]). Увеличеніе объема селезенки у недавно страдающихъ перемежающеюся лихорадкою съ легкими пороксизмами весьма слабо, едва замѣтно; напротивъ чѣмъ дольше лихорадка продолжается, чѣмъ сильнѣе пороксизмы, тѣмъ увеличеніе значитальнѣе. Соотвѣтственно степени увеличенія объема селезенки увеличивается и чувствительность лѣваго подреберья; иногда легкое прикосновеніе вызываетъ уже боль. Бываютъ случаи, гдѣ боль въ лѣвомъ подреберьѣ достигаетъ до того, что больные не могутъ сдѣлать ни малѣйшаго движенія. Боль въ правомъ подреберьѣ никогда не достигаетъ такой степени, какъ въ лѣвомъ. Въ слабыхъ пароксизмахъ легкимъ давленіемъ въ сторонахъ почечныхъ вызывается боль; въ сильныхъ же пароксизмамъ, въ упорныхъ перемежающихся лихорад-

---

[1]) *Gouzée*, Главный Докторъ военнаго госпиталя въ Антеръ, описывая эпидемію перемежающейся лихорадки, развившейся въ 1847 г., говоритъ, что мышцы живота были ослаблены. При этомъ авторъ не упоминаетъ, въ которомъ именно періодѣ онъ видѣлъ подобное состояніе. Въ первомъ періодѣ мы никогда не видали разслабленія мышицъ живота.

[2]) *Piorry* говоритъ, что изъ 500 случаевъ перерожденія селезенки только въ 100 она выдается изъ подреберья.

Digitized by Google

кахъ, сами больные говорятъ о боли въсказанныхъ сторонахъ. Непріятное чувство подъ ложечкою тѣмъ легче переходитъ въ боль, довольно значительную, распространяющуюся въ подреберьяхъ, въ нижней части живота, чѣмъ дольше существуетъ лихорадка, чѣмъ сильнѣе пароксизмы. О чувствѣ льда подъ ложечкою мы уже говорили. Кишечныя испражненія обыкновенно задержаны; бываютъ однако же случаи, гдѣ появляется поносъ. Больные обыкновенно мочатся часто, по нѣскольку разъ въ теченіе этого періода; чѣмъ слабѣе пароксизмъ, тѣмъ рѣже они мочатся; такіе больные мочатся въ началѣ періода жара. Моча водянистая, блѣдная, или желтоватая, соломенная, иногда непрозрачная по причинѣ примѣси слизи; кислая реакція мочи слабѣе, у нѣкоторыхъ же средняя. Послѣ прибавленія нѣсколькихъ капель селитряной кислоты отдѣляется въ значительномъ количествѣ угольная кислота и близъ дна трубочки желтоватый цвѣтъ мочи измѣняется въ красно-розовый. Дыханіе скорое, менѣе глубокое, брюшное, крылья носа раздымаются, больные часто вздыхаютъ, стонутъ, воздухъ какъ бы вырывается изъ узкаго мѣста, иногда кашляютъ; кашель сухой, звучный. Какая разница между воздухомъ вдохнутымъ и выдохнутымъ больными перемежающеюся лихорадкою, намъ неизвѣстно. Звучность груди при поколачиваніи вездѣ хорошая, за исключеніемъ подкрыльцовой лѣвой стороны, гдѣ звукъ на большомъ пространствѣ тупѣе по причинѣ увеличиванія объема селезенки; вдыханіе и выдыханіе шероховаты, выдыханіе продолжительнѣе; при сильномъ ознобѣ иногда можно слышать свистящіе хрипы съ рѣзкими, разсыпными, трескучими. Сокращенія сердца учащены, удары какъ бы отдаленны, пульсъ артерій подобенъ ударамъ сердца. Періодъ озноба обыкновенно продолжается отъ $1/2$ до 4 часовъ.

Digitized by Google

Переходъ періода озноба въ періодъ жара чаще совершается не вдругъ, но ознобъ постепенно теряетъ свою силу, больные въ продолженіе нѣсколькихъ минутъ чувствуютъ облегченіе, за тѣмъ развивается жаръ также постепенно; у нѣкоторыхъ однако же переходъ совершается иначе, такъ что ознобъ вдругъ смѣняется жаромъ; чувство жара начинается или съ мѣста начала озноба или съ другаго. Чувство жара больные описываютъ разнообразно: то онъ является въ видѣ летучихъ болей, то какъ бы нечаянно позвоночный столбъ обливается кипящею водою; разъ онъ болѣе томителенъ, другой разъ болѣе жгучъ, колючъ. Въ этомъ періодѣ больные сбрасываютъ одежду, покрывало, обыкновенная температура комнаты становится для нихъ несносною; больные мечутся, постоянно перемѣняютъ мѣсто. Теплота кожи всего тѣла, особенно туловища, возвышается; чѣмъ упорнѣе пароксизмы, и чѣмъ значительнѣе произошли перемѣны въ органахъ, тѣмъ сильнѣе чувство жара. Кожа сухая, блестящая, лицо краснѣетъ не только у полнокровныхъ, но даже у истощенныхъ; краснота эта не имѣетъ фіолетоваго оттѣнка. Головная боль, шумъ, звонъ въ ушахъ, летающія мушки передъ глазами, потемнѣніе въ глазахъ при подниманіи головы, головокруженіе, одурѣніе, больные говорятъ, что объемъ головы у нихъ сильно увеличивается. Не всегда однако же сказанныя явленія развиваются до той степени, какъ мы описали; иногда страданіе головы ограничивается однимъ лишь шумомъ въ ушахъ. Сухость языка увеличена, краснота больше, но безъ фіолетоваго оттѣнка, непріятный вкусъ, потеря апетита, тошнота, иногда присоединяется и рвота, вещества, выведенныя рвотою, непріятнаго вкуса, травянисто-зеленаго или желтаго цвѣта, различной густоты; лѣтомъ чаще случается наблюдать рвоту. Непріятное чувство

Digitized by Google

подъ ложечкою значительнѣе, боль въ подреберьяхъ продолжается, въ началѣ же лихорадки, особенно слабой, исчезаетъ. Напряженіе живота меньше, онъ мягче; больные жалуются на чувство тяжести въ животѣ; кишечныя испражненія обыкновенно нормальныя; больные мочатся рѣже, исключая тѣхъ, которые въ первомъ періодѣ рѣже мочились; мога гуще, краснаго, насыщеннаго цвѣта, въ сильныхъ пароксизмахъ даже жгучая; въ ней появляются осадки изъ мочевыхъ солей. Трижды селитряною кислотою и теплотою мы открывали въ такой мочѣ бѣлокъ [1]). Дыханіе чаще спокойнѣе, глубже, кашель меньше, чаще сухой, иногда и мокрый, мокрота водянистая (sputa insipida) [2]); звукъ отъ поколачиванія груди вездѣ чистый, ясный, вдыханіе и выдыханіе шероховаты; въ сильныхъ пароксизмахъ выслушиваніемъ находимъ хрипы влажные; удары сердца учащены, пульсъ чаще, скорѣе, полнѣе. Боль въ позвоночномъ столбѣ въ томъ мѣстѣ, гдѣ начались ознобъ и жаръ, усиливается. Припадокъ этотъ въ сильныхъ пароксизмахъ, въ упорныхъ перемежающихся лихорадкахъ, принадлежитъ къ постояннымъ; иногда къ нему присоединяется подергиваніе жилъ и корчи. Продолжительность и интензивность

---

[1]) Солонъ говоритъ, что изъ 8-ми больныхъ, одержимыхъ перемежающеюся лихорадкою, у 2-хъ онъ нашелъ подъ конецъ болѣзни бѣлокъ. Въ день пароксизма выдѣленная моча была кислой реакціи; только въ мочѣ, отдѣленной во время жара и пота, онъ находилъ бѣлокъ.

[2]) Wrigth мокроту, выдѣляющуюся во время пароксизма, обозначилъ водянистою по причинѣ слѣдующихъ ея свойствъ: она весьма похожа на чистую воду, иногда не прозрачна, зеленовата, буровата, безъ запаха и вкуса, рѣдко имѣетъ запахъ слизи; химическія реакціи не производятъ въ ней ни какой перемѣны; удѣльный вѣсъ 1,000—1,008, густота различна, смотря по количеству примѣшанныхъ органическихъ веществъ; она не заключаетъ въ себѣ ни гноя, ни бѣлка: содержитъ поваренную соль; никогда не открывали въ ней земляныхъ солей. Иногда находили въ ней желчь, кровь, мочекислую соду (?).

Digitized by Google

этого періода весьма различны: у иныхъ продолжается $^1/_2$ часа, у другихъ до 8-ми часовъ. Въ этихъ отношеніяхъ онъ не всегда соотвѣтствуетъ періоду озноба; иногда жаръ бываетъ такъ силенъ послѣ слабаго ознаба, что больные увѣряютъ, что они не имѣли вовсе озноба, что пароксизмъ начался жаромъ. По большой части, прежде нежели появляется потъ, жаръ мало по малу ослабѣваетъ, подобно тому какъ ознобъ предъ періодомъ жара. Потъ или въ одинъ моментъ, что случается рѣже, покрываетъ все тѣло, или же сначала появляется на какой нибудь части: на лбу, рѣже на спинѣ, въ подкрыльцовой впадинѣ, и потомъ распространяется по всему тѣлу; поты обыкновенно обильнѣе бываютъ на туловищѣ, чѣмъ на конечностяхъ. Потъ у страдавшихъ долгое время перемежающеюся лихорадкою имѣетъ особенный, непріятный, кислый, гнилостный запахъ. Съ появленіемъ пота больные чувствуютъ себя лучше, припадки втораго періода постепенно уменьшаются, кожа менѣе горяча, влажнѣе. Между припадками головными шумъ въ ушахъ остается долѣе другихъ, подобно тому какъ горькій вкусъ, потеря апетита въ органахъ пищеваренія. Бываютъ случаи, что въ этомъ періодѣ больные имѣютъ сильный апетитъ, языкъ влажный, легче двигается въ полости рта, очищается. Очищеніе это совершается слѣдующимъ образомъ. Въ то самое время, когда потъ начинаетъ показываться на кожѣ, подъ слой слизи, покрывающей языкъ, выпотѣваетъ жидкая слизь. Тогда съ перваго взгляда кажется, что языкъ сухъ, между тѣмъ больные утверждаютъ, что онъ влаженъ; нововыпотѣвшая жидкая слизь размягчаетъ прежній слой, который отдѣляется или кусочками, или въ видѣ безформенной массы; чаще размягченіе начинается съ верхушки языка, потому что здѣсь слой самый тонкій. По мѣрѣ размягченія слоя, горечь,

Digitized by Google

непріятный вкусъ усиливаются. Однажды больной жаловался, что у него вкусъ былъ приторно-сладкій. Лѣвое подреберье послѣ сильныхъ пароксизмовъ довольно чувствительно. Кишечныя испражненія обыкновенно нормальныя, иногда же послѣ сильнаго озноба и жара развивается легкій, иногда даже довольно сильный поносъ. Явленія въ легкихъ и сердцѣ приходятъ совершенно въ нормальное состояніе. Нерасположеніе, чувство усталости, ломящихъ болей около сочлененій иногда остаются на довольно долгое время. Періодъ пота продолжается отъ $^1/_2$ до 4-хъ часовъ, но иногда можетъ онъ и не быть. У рѣдкаго больнаго бываютъ равны между собою всѣ періоды относительно интензивности и продолжительности.

По прекращеніи всѣхъ вышеупомянутыхъ припадковъ, больные находятся, повидимому, въ состояніи здоровья, въ *апирексіи;* не всегда однако же всѣ болѣзненные припадки исчезаютъ; нѣкоторые изъ нихъ, а особенно нерасположеніе, усталость, головная боль, горечь во рту остаются, въ ежедневныхъ лихорадкахъ, въ продолженіе всей апирексіи, въ трехдневныхъ и четырехдневныхъ въ теченіе 24-хъ часовъ. До сихъ поръ мы описывали простѣйшую форму перемежающейся лихорадки безъ преимущественнаго пораженія какого либо органа. Нѣкоторые органы въ лихорадкѣ чаще и сильнѣе поражаются. Въ организмѣ различныхъ особъ лежитъ предрасположеніе къ пораженію того или другаго органа.

1) **Желудочно-кишечный каналъ.** — Всякому врачу, нѣсколько лѣтъ практикующему на Кавказѣ, извѣстно, что послѣ эпидеміи или эндеміи перемежающейся лихорадки непремѣнно появляются простые и натужные поносы, что они, по мѣрѣ усиленія перемежающейся лихорадки, являются чаще и чаще, и наконецъ, по совершенномъ пре-

Digitized by Google

кращеніи ея, госпитали по большей части наполняются поносными больными [1]). Обыкновенно дизентерія и поносы простые, появляющіеся во время существованія перемежающейся лихорадки и послѣ нея, считаются случайными сопряженіями; мы убѣждены, что они составляютъ неотъемлемую, интегральную часть перемежающейся лихорадки, непремѣнныя ея послѣдствія. Наблюденія при постелѣ больныхъ, особенно же вскрытія труповъ, привели насъ къ этому заключенію. Иногда въ сильномъ періодѣ озноба появляются водянистыя, жидкія испражненія; по окончаніи озноба, сказанныя испражненія иногда не появляются, чаще однако же хотя менѣе жидкія, они отдѣляются и въ апирексіи; кишечныя испражненія приходятъ въ нормальное состояніе съ бо́льшимъ трудомъ въ ежедневныхъ, чѣмъ въ трехъ- и четырехдневныхъ. Эта форма перемежающейся лихорадки называется *поносною*. По большой части отдѣленіе жидкихъ испражненій сопровождается болью въ подвздошной сторонѣ и по направленію ободошной кишки; въ сильныхъ пароксизмахъ присоединяются урчанье, жиленье: *перемежающаяся лихорадка дизентерическая*. Эта послѣдняя форма чаще появляется у страдающихъ долго сильными пароксизмами и особенно сильнымъ періодомъ озноба. Слѣдующіе припадки предвѣщаютъ развитіе дизентеріи или простаго поноса (ileo-colitis):

---

[1]) Такое послѣдованіе поносовъ послѣ лихорадки замѣчается не на одномъ Кавказѣ, но и въ другихъ странахъ. Главный Штабъ-Докторъ дѣйствующей арміи, расположенной въ западныхъ губерніяхъ и въ Польшѣ, доноситъ, что въ 1840 и въ 41 г. перемежающеюся лихорадкою было больныхъ 8,933; простыми поносами 6,416, дизентеріею 2,638, и того 9,154. Въ 1848 г., въ царствѣ Польскомъ, въ военныхъ госпиталяхъ и между жителями послѣ перемеж. лл. развились дизентеріи. Въ Алжирѣ также, по мѣрѣ развитія перемеж. лл., развиваются дизентеріи.

Digitized by Google

непріятное чувство во всемъ животѣ, особенно около пупка, неопредѣленная тупая боль, запоръ. Всѣ эти припадки съ новымъ пароксизмомъ ожесточаются, боли усиливаются и является поносъ. Повторяющіеся пароксизмы усиливаютъ поносъ. Испражненія сначала жидкія, водянистыя, слизистыя, вонючія: они обыкновенно не сопровождаются болью, жиленьемъ. Въ дальнѣйшемъ же теченіи, а иногда и съ самаго начала, при сильныхъ пароксизмахъ, испражненія незначительны, желтоваты, желтовато-красноваты, испещрены красными точками, кровяными струйками, густоваты, похожи, по словамъ солдатъ, на матерію, отдѣляющуюся изъ вередовъ. И въ самомъ дѣлѣ, въ испражненіяхъ находится гной смѣшанный съ кровью; запахъ испражненій противнѣйшій; количество ихъ малое, между тѣмъ какъ больныхъ постоянно позываетъ къ испражненію, они жилятся. Бываютъ случаи, что больные не могутъ сжать задняго прохода; сжимающія мышцы, по причинѣ болей отъ изъязвленія ихъ, не дѣйствуютъ, и испражненія вытекаютъ безостановочно. Пароксизмы, по мѣрѣ развитія дизентеріи, теряютъ свою періодичность, чувство озноба или жара продолжается въ теченіе всего дня, мало по малу развивается изнурительная лихорадка, и больные умираютъ отъ истощенія. Смерть дизентериковъ можетъ быть еще другая: за нѣсколько дней до смерти развивается въ заднихъ частяхъ легкихъ ипостатическое воспаленіе ихъ, подтвержденное поколачиваніемъ, выслушиваніемъ и вскрытіемъ; лихорадка, сопутствующая этимъ воспаленіямъ, едва замѣтна, пульсъ только нѣсколько учащается. Иногда передъ смертью дизентериковъ развивается другая группа припадковъ. У больныхъ, давно уже не имѣющихъ періодическихъ пароксизмовъ, они появляются снова, но отличаются силою озноба, упадкомъ силъ, и преимуще-

Digitized by Google

ственнымъ пораженіемъ котораго-нибудь органа, желтизною кожи, развивающимися по окончаніи пароксизма. Довольно часто во время пароксизма развиваются припадки раздраженія мозга: бредъ, говорливость, которыя передъ смертью пропадаютъ и смѣняются припадками угнетенія [1]). У иныхъ же появляются воспаленія легкихъ и серозныхъ оболочекъ, отличающіяся своими обильными выпотѣніями, сильно истощающими больныхъ. Не всегда дизентерія появляется въ то время, когда еще существуютъ пароксизмы; иногда она появляется спустя нѣсколько дней или недѣль. Многіе больные нарочно скрываютъ дизентерію, развившуюся во время пароксизмовъ, чтобы скорѣе выписаться изъ госпиталя, или въ надеждѣ, что она сама пройдетъ.

2) **Селезенка.** Страданіе ея принадлежитъ къ постояннымъ явленіямъ перемежающейся лихорадки, — уже въ слабыхъ пароксизмахъ она значительно страдаетъ. Въ сильныхъ пароксизмахъ напряженіе лѣваго подреберья весьма значительно; поколачиваніе показываетъ, что объемъ селезенки увеличенъ; боль колючая или сверлящая иногда доходитъ до того, что больной не можетъ сдѣлать ни малѣйшаго движенія; дыханіе трудное, болѣзненное, кашель сухой, звучный, пульсъ у полнокровныхъ, недавно страдающихъ перемежающеюся лихорадкою, полный; эта форма называется *перемежающеюся лихорадкою селезеночною.* Описанныя явленія легко могутъ быть приняты за слѣдствія воспаленія легкихъ и подреберной плевы; только поколачиваніе и постукиваніе рѣшаетъ, справедлива ли діагностика, или нѣтъ? Если пораженіе селезенки во время

[1]) Maillot, Haspel говорятъ, что въ Алжирѣ больные дизентерики очень часто умираютъ съ припадками угнетенія, развивающагося во время возвратовъ пароксизмовъ.

Digitized by Google

пароксизма сильно, то оно продолжается и въ апирексіи, только въ слабѣйшей степени.

3) **Печень** страдаетъ также постоянно, но не такъ сильно, какъ селезенка; лѣтомъ страданія ея гораздо чаще встрѣчаются. Въ случаѣ значительнаго страданія печени, правое подреберье напряжено, болѣзненно; подъ ложечкою чувство непріятное, языкъ покрывается желтоватою слизью, вкусъ горькій, тошнота и желчная рвота. Разъ мы видѣли развитіе желтухи послѣ пароксизма; при этомъ кожа больнаго пожелтѣла, явились тифоидальные припадки, выраженіе лица сдѣлалось апатическимъ, глупымъ, сознаніе утратилось, отвѣты не соотвѣтствовали вопросамъ; больной былъ то раздраженъ, то боязливъ, постоянно метался, языкъ былъ покрытъ желтоватою слизью, сухой, тошнота, отрыжка, животъ сильно вздутъ, чувствителенъ, запоръ на низъ, пульсъ ускоренъ, малъ. Лихорадки съ преимущественнымъ страданіемъ печени, съ усиленнымъ отдѣленіемъ желчи, называются *желчными* или *печеночными*. Никогда мы не видѣли въ Темиръ-Ханъ-Шурѣ злокачественной формы этой лихорадки.

4) Перемежающіяся лихорадки съ сильнѣе выраженнымъ страданіемъ **почекъ** принадлежатъ къ весьма частымъ. Боль въ сторонахъ почечныхъ бываетъ иногда весьма значительна; больной не можетъ не только двигаться, но даже съ трудомъ лежитъ на спинѣ; отъ этихъ сторонъ иногда боль распространяется по нижней части живота даже въ подреберья. Въ этомъ случаѣ чувствительность въ сторонахъ почечныхъ существуетъ и во время апирексіи. При сильной боли въ сторонѣ почечной изслѣдованіе мочи показало присутствіе бѣлка и уроксантина.

5) Припадки ипереміи **брюшины**, покрывающей всѣ органы живота, довольно часто могутъ быть наблюдаемы въ силь-

Digitized by Google

ныхъ пароксизмахъ. Сосредоточеніе перемежающейся лихорадки въ какомъ бы ни было органѣ живота всегда влечетъ за собою страданіе брюшины; не смотря однако же на то, я дважды только видѣлъ воспаленіе ея у больныхъ съ весьма упорною перемежающеюся лихорадкою.

Между органами грудными чаще другихъ поражаются слизистая оболочка дыхательныхъ путей и самая паренхима легкихъ.

6) Пораженіе **легкихъ** имѣетъ много степеней; въ первой степени оно ограничивается иперемією, кашлемъ сухимъ, довольно частымъ, нѣсколько затрудненнымъ дыханіемъ; звукъ отъ поколачиванія грудной клѣтки ясный, нормальный, ежели прежнія болѣзни не были причиною его измѣненія; дыханіе шорсткое, выдыханіе продолжительнѣе. Въ высшей степени къ припадкамъ ипереміи присоединяются явленія выпотѣнія, кашель влажный, не всегда легкое откашливаніе, дыханіе скорое, трудное; при выслушиваніи ощущаются хрипы мокрые, при поколачиваніи получается нормальный звукъ. Описанныя физическія явленія или замѣчаются въ одной долѣ или въ обоихъ даже легкихъ: эта степень страданія самая частая. Въ сильныхъ степеняхъ развивается воспаленіе легкихъ, подтверждаемое постукиваніемъ и выслушиваніемъ, безъ которыхъ трудно бываетъ сдѣлать дифференціальную діагностику между отекомъ легкихъ, очень частымъ явленіемъ во время пароксизма при предрасположеніи къ водянкѣ, и между страданіемъ селезенки и грудныхъ органовъ. Воспаленіе легкихъ развивается въ упорныхъ лихорадкахъ. Степень локализаціи въ легкихъ зависитъ отъ слѣдующихъ условій:

1) Чѣмъ сильнѣе ознобъ и долѣе существуетъ, тѣмъ сильнѣйшая развивается степень.

2) Больные, хорошо сложенные, не долго страдающіе пере-

Digitized by Google

межающеюся лихорадкою, предрасположены къ воспаленію легкихъ.

3) Ежели исхуданіе, истощеніе дошло до высокой степени, ежели явилась наклонность къ серознымъ выпотѣніямъ, къ водянкѣ: то развивается отекъ легкихъ.

Никогда локализація въ легкихъ, въ значительной степени опеченѣніе не развивается вдругъ, но въ одномъ пароксизмѣ замѣчаются припадки сильной ипереміи, въ слѣдующемъ за тѣмъ иперемія и выпотѣнія. Грудные припадки тѣмъ медленнѣе исчезаютъ въ апирексіи, чѣмъ высшая степень развилась въ пароксизмѣ; такъ напр., ежели во время пароксизма были припадки, показывающіе присутствіе выпотѣнія, то въ апирексіи остаются припадки ипереміи. Продолжительность пароксизма всей перемежающейся лихорадки и типы имѣютъ большое вліяніе на апирексію. Послѣ сильныхъ пароксизмовъ, въ упорныхъ лихорадкахъ, грудные припадки въ апирексіи медленнѣе и несовершеннѣе исчезаютъ. Въ лихорадкахъ трехъ- и четырехдневныхъ грудныя явленія во время апирексіи гораздо значительнѣе ослабѣваютъ, чѣмъ въ ежедневныхъ. Ежели во время пароксизма локализація достигла до того, что легкое опеченѣло, то лихорадка теряетъ уже свою періодичность и получаетъ типъ послабляющій [1]). Теченіе этихъ воспаленій легкихъ острое, иногда же самое острое; исходъ ихъ обыкновенно смертельный [2]).

7) Перемежающіяся страданія **подреберной плевы**

---

[1]) Подобное замѣтилъ Maillot.

([2]) Перемежающееся воспаленіе легкихъ, описанное Канштатомъ (Handbuch der medic. Klinik т. III., стр. 301), не есть собственно воспаленіе, а только перемежающаяся иперемія, какъ это видно изъ самаго описанія.

Digitized by Google

и **околосердечной сумки** принадлежатъ къ довольно рѣдкимъ явленіямъ. Первое изъ нихъ обозначается колючими болями въ груди, сухимъ болѣзненнымъ кашлемъ, являющимся при глубокомъ вдыханіи. Въ слабыхъ случаяхъ поколачиваніе и выслушиваніе показываютъ припадки, зависящіе отъ легкой ипереміи — *febris intermittens pleuritica*. Мы не видали воспаленія одной подреберной плевы безъ воспаленія легкихъ и около-сердечной сумки, — у не многихъ, имѣющихъ упорнѣйшіе пароксизмы, мы наблюдали развитіе воспаленія околосердечной сумки во время пароксизма; при этомъ также типъ перемежающійся перемѣнялся въ послабляющій. Никогда не видали мы воспаленія околосердія возвращавшагося съ каждымъ паркосизмомъ [1]). Вообще продолжительныя, упорныя лихорадки располагаютъ къ воспаленіямъ серозныхъ оболочекъ груди.

8) Рѣдко можно наблюдать **сыпи перемежающіяся**; дважды только мы видѣли urticariam intermittentem; сыпь обыкновенно является въ періодѣ жара, и съ появленіемъ пота исчезаетъ.

9) Во время пароксизма **спинной мозгъ**, какъ и прочіе органы, подверженъ ипереміи, съ тѣмъ однако же различіемъ, что въ этомъ органѣ она развивается прежде, чѣмъ въ другихъ—первичная иперемія; въ другихъ же органахъ она замѣчается какъ послѣдовательная, зависящая отъ переполненія кровью позвоночнаго столба. Не смотря однако жъ на то, перемежающіяся лихорадки съ преимущественнымъ страданіемъ позвоночнаго мозга, съ возвышенною его дѣятельностью, при-

---

[1]) Dr. Oettingen въ Варшавѣ наблюдалъ endocarditidem во время перемежающейся лихорадки.

Digitized by Google

надлежатъ къ рѣдкимъ явленіямъ; въ сильныхъ пароксизмахъ, въ упорныхъ перемежающихся лихорадкахъ является боль или по всему направленію позвоночнаго столба, или, что чаще случается, въ которой нибудь части между лопатками, въ задней части шеи или въ части поясничной; къ этому иногда присоединяются подергиваніе сухихъ жилъ, судороги въ конечностяхъ. Въ теченіе почти двухъ лѣтъ я видѣлъ только двухъ больныхъ съ перемежающимися судорогами. Одинъ изъ нихъ жаловался на сильную боль въ позвоночномъ столбѣ, особенно между лопатками, потомъ съ появленіемъ пароксизма у него развилось дрожаніе головы, верхнихъ и нижнихъ конечностей, которое продолжалось въ теченіе четырехъ дней, усиливаясь въ урочное время. Давленіемъ позвоночнаго столба мы усиливали дрожаніе. На четвертый день больной впалъ въ сопорозное состояніе съ безсознательнымъ отдѣленіемъ мочи и кишечныхъ испражненій, и въ этомъ состояніи умеръ. (Вскрытія не было дѣлано). У другаго во время пароксизма видѣли слѣдующія явленія: сильныя спазмодическія клоническія движенія въ нижнихъ и верхнихъ конечностяхъ, сухой кашель, дыханіе трудное, поверхностное, скорое; постукиваніе и поколачиваніе, кромѣ легкой набухлости слизистой оболочки дыхательныхъ вѣтвей, ничего не показывали, а больной жаловался, что нижняя часть груди и верхняя живота какъ бы кольцомъ или обручемъ были сжаты. Кромѣ того между лопатками боль была очень сильная. У нѣкоторыхъ больныхъ, единовременно съ сильною болью позвоночнаго столба безъ судорогъ, были непроизвольныя испражненія мочи и даже кишечныхъ отдѣленій. При припадкахъ, показывающихъ такое сильное пораженіе спиннаго мозга, головной мозгъ обыкновенно бываетъ очень мало пораженъ, сознаніе не теряется, больной не бре-

Digitized by Google

дитъ. Эти формы перемежающейся лихорадки позволяютъ думать, что такъ называемая форма сухой холеры, развившейся изъ перемежающейся лихорадки, есть не что иное, какъ та же лихорадка съ преимущественнымъ страданіемъ спиннаго мозга. Къ сказаннымъ припадкамъ легко можетъ присоединиться довольно значительный поносъ, какъ это бываетъ въ сильныхъ пароксизмахъ. Эта форма перемежающейся лихорадки составляетъ какъ бы переходъ къ холерѣ. Во время эпидеміи холеры, характеръ перемежающейся лихорадки находится подъ вліяніемъ эпидемической конституціи, почему страданіе желудочно-кишечнаго канала развивается въ ней сильнѣе. По окончаніи сильнаго пароксизма и не совершенно вылеченной перемежающейся лихорадки, остаются явленія, зависящія отъ страданія позвоночнаго мозга: слабость въ конечностяхъ, больные не могутъ крѣпко ступать, шатаются, иногда является подергиваніе мышицъ конечностей.

10) Перемежающіяся лихорадки съ преимущественнымъ пораженіемъ **головнаго мозга** составляютъ такъ называемыя *злокачественныя головныя лихорадки*. Сюда относятся:

a) *Cephalalgica:* самое уже названіе показываетъ на отличительную черту этой формы, на сильную головную боль, обыкновенно сосредоточивающуюся въ какой-нибудь части головы, чаще въ челѣ, въ сторонѣ височныхъ частей и въ затылкѣ.

b) *Delirans*, довольно рѣдкая форма; бредъ чаще появляется въ пароксизмахъ ночныхъ, у особъ крѣпкаго тѣлосложенія, также кахектическихъ, злоупотребляющихъ спиртовые напитки. Бредъ зависѣлъ или отъ мерещеній или отъ лжеощущеній; больные знаютъ, что бредятъ, но не могутъ воздержаться; они обыкновенно безпокойны, мечутся и горятъ. Послѣ

Digitized by Google

окончанія пароксизма, особенно періода жара, мерещеніе, а съ ними и бредъ, исчезаютъ. Апирексія у такихъ больныхъ никогда не бываетъ совершенно чистая: всегда остаются шумъ, звонъ въ ушахъ, одурѣніе, головная боль. Два раза мы видѣли переходъ этой формы въ сопорозную.

c) *Перемежающаяся лихорадка сопорозная, спячка перемежающаяся.* Явленія объективныя, особенно выраженіе лица, зависятъ отъ индивидуальности, сложенія больныхъ. Лицо больныхъ крѣпкаго сложенія, мало еще истощенныхъ перемежающеюся лихорадкою, темно-краснаго цвѣта, набухлое, вѣки закрытыя (спазмодическаго ихъ сжатія мы не видали); глаза слезятъ, соединительная оболочка глазъ иперемирована; зрачекъ обыкновенно въ нормальномъ состояніи, иногда же сокращенъ или расширенъ. Вообще выраженіе лица такихъ больныхъ имѣетъ сходство съ выраженіемъ пьянаго. Больные ничего не отвѣчаютъ; въ сильныхъ пароксизмахъ мы наблюдали спазмодическое сжатіе челюстей; въ устахъ скопляется пѣна; дыханіе хрипящее, трудное, слизистая оболочка легкихъ набухлая, выдыханіе продолжительное, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ свистящіе хрипы смѣшиваются съ влажными. Языкъ сухъ, покрытъ слизью; животъ напряженъ; при давленіи его, особенно селезеночной стороны, лицо принимаетъ болѣзненное выраженіе; объемъ селезенки увеличивается, какъ показываетъ поколачиваніе. Давленіе позвоночнаго столба также производитъ измѣненіе выраженія лица; судорогъ въ конечностяхъ при этомъ мы никогда не видали. Удары сердца какъ бы отдаленные, пульсъ скорый, довольно крѣпкій, полный, или же сжатый, малый. Теплота всего тѣла, особенно живота, увеличена. Во второмъ періодѣ температура увеличена, иперемія слизистой оболочки легкихъ не уменьшается, почему вдыха-

Digitized by Google

ніе и выдыханіе шорстки, чаще и обильнѣе можно слышать хрипы влажные; удары сердца чаще, сильнѣе, пульсъ ускоренъ, полонъ, мягче; чувствительность живота меньше, испражненія кишечныя и моча не отходятъ. У немногихъ я видѣлъ безсознательное изверженіе кишечныхъ испражненій и мочи, которой никогда не удалось мнѣ изслѣдовать. Припадки мозговые остаются еще въ той же степени. Съ появленіемъ пота припадки мало по малу исчезаютъ. Въ апирексіи обыкновенно остаются шумъ, звонъ въ ушахъ, легкія головокруженія, слабость, нерасположеніе, чувство тяжести въ подреберьяхъ. Иное выраженіе лица у истощенныхъ, предрасположенныхъ къ водянкѣ. Кожа всего тѣла, а особливо лица, слизистая оболочка губъ, глазъ блѣдны, лицо и конечности, особенно нижнія, отекшія, развивается подкожная водянка. Теплота кожи или нормальная или даже нѣсколько ниже нормальной. Если уже во время апирексіи скопилась серозная жидкость въ которой нибудь изъ полостей, то во время пароксизма она увеличивается; очень часто развивается отекъ легкихъ или грудная водянка, что было подтверждено вскрытіями; прочіе припадки какъ и въ первомъ случаѣ. Головныя злокачественныя лихорадки чаще встрѣчаются у кахектическихъ особъ, долго страдающихъ перемежающеюся лихорадкою. Это же было замѣчено товарищемъ моимъ Ш. Л. Товянскимъ въ южномъ Дагестанѣ.

Кромѣ описаныхъ формъ головныхъ лихорадокъ наблюдали еще перемежающіяся безгласіе (aphonia) и ambliopiam. Послѣдняя часто была наблюдаема въ Дербентѣ (Логиновичъ).

11) Всѣ вышеописанныя формы перемежающейся лихорадки зависѣли отъ локализаціи, сосредоточенія ея въ различныхъ органахъ. Есть еще особая форма, которая въ семействѣ ти-

Digitized by Google

позныхъ болѣзней имѣетъ то же значеніе, что тифъ кровяной, безъ локализаціи (typhus sanguineus, haemoticus) въ семействѣ тифозныхъ; она составляетъ какъ бы переходъ одного семейства въ другое, какъ бы звено, соединяющее оба семейства. Нѣкоторые врачи принимаютъ ихъ даже за тождественныя болѣзни. Степени этой формы бываютъ весьма различны. Въ слабыхъ степеняхъ она ограничивается сильною иперемiею головы; сильною болью въ височной и затылочной сторонахъ, головокруженіемъ, болью въ позвоночномъ столбѣ. Упадокъ силъ при этомъ, какъ и чувство жара, весьма значительны; къ сказаннымъ припадкамъ присоединяются рвота и поносъ; апирексіи совершенной никогда не бываетъ. Въ сильнѣйшихъ случаяхъ апирексіи уже почти вовсе нѣтъ, чувство жара постоянно, пульсъ учащенъ; припадки пароксизма едва послабляются. Наблюденіе Иппократа, что въ этой формѣ больные жалуются на боль въ затылкѣ, мы очень часто имѣли случай повѣрить. По причинѣ этой боли больнымъ трудно двигать головою; чѣмъ сильнѣе эта боль, тѣмъ больше упадокъ силъ, общее ослабленіе. Мы замѣтили, что такіе больные часто жалуются на трудное, болѣзненное глотаніе; изслѣдовавъ глотку, мы не находили ни набухлости, ни красноты; съ уменьшеніемъ боли въ затылкѣ, глотаніе дѣлалось свободнѣе и боль исчезала. Въ высшихъ степеняхъ этой формы перемежающейся лихорадки больные лежатъ навзничъ, лицо одурѣлое, глаза покрыты густоватою слизью и бѣловатою клейкою массою (отдѣленіемъ мейбоміевыхъ желѣзъ), глаза не совершенно закрыты; кожа сухая, жгучая, нечистаго темновато-желтоватаго цвѣта. Губы, десны и языкъ покрыты бурою, изсохшею слизью. У нѣкоторыхъ больныхъ десны набухаютъ, дѣлаются мягче, покрываются бѣловатою, гноевидною массою,

Digitized by Google

подобно какъ въ начинающемся скорбутѣ. Иногда на животѣ замѣчаются petechiae; животъ чаще раздутъ газами, чувствителенъ, особенно въ подреберьяхъ, въ сторонѣ подвздошной кишки; урчаніе, запоръ или безсознательный поносъ. Были случаи, гдѣ достаточно было слегка подавить животъ, чтобы произвести испражненіе низомъ, между тѣмъ какъ ни какія средства, прописанныя внутрь съ этою цѣлью, не производили подобнаго дѣйствія. Испражненія чаще зеленоватыя, желтоватыя, въ рѣдкихъ случаяхъ красноватыя (покрашенныя гематиномъ) [1]). Часто легкое давленіе живота причиняетъ болѣзненное измѣненіе лица; у нѣкоторыхъ же больныхъ легкое прикосновеніе въ какой бы ни было точкѣ тѣла также вызывало измѣненіе лица; иперемія въ легкихъ значительная, дыханіе затрудненное, иногда хрипящее, больной стонетъ. Пульсъ малый, сжатый, бредъ тихій, или только замѣчается легкое движеніе губъ; больные ничего не отвѣчаютъ; у нѣкоторыхъ очень скоро развиваются пролежни; у одного я видѣлъ гангрену уха. Всѣ эти припадки продолжаются почти безъ всякаго послабленія. Не всегда съ появленіемъ пота состояніе больныхъ улучшается; потъ пронзительнаго непріятнаго запаха покрываетъ или все тѣло, или которую нибудь его часть; кожа дѣлается влажнѣе, мягче; пульсъ нѣсколько медленнѣе; апирексія иногда едва замѣтна. Слѣдующій пароксизмъ начинается или блуждающимъ чувствомъ знобленія или усиленіемъ жара. Эта форма лихорадки называется различно: ежели послабленіе припадковъ было и несовершенное и недолго продолжалось, то она называется *послабляющею* [2]);

---

[1]) Подобныя кишечныя испражненія, покрашенныя гематиномъ, видѣлъ въ Алжирскихъ и Римскихъ лихорадкахъ Maillot.

[2]) Не должно смѣшивать этой послабляющей лихорадки (f. remittens) съ обозначаемою также этимъ именемъ катарральною лихорадкою.

Digitized by Google

ежели апирексія едва замѣтна, то *pseudo-continua* (Maillot), *sub-continua* (Torti), *острая болотная кахексія, hemitritaeus;* по причинѣ сходства съ явленіями тифозными, *тифоидальною*. Всѣ эти формы, имѣющія такой быстрый ходъ, значительную интензивность, равно какъ и зависящія отъ локализаціи въ важнѣйшихъ органахъ, въ мозгѣ черепномъ и спинномъ, могутъ быть названы *острыми* перемежающимися лихорадками.

Типъ послабляющій и постоянный или постепенно развивается изъ перемежающагося, или болѣзнь представляется такою съ самаго уже начала. Въ первомъ случаѣ переходъ совершается двоякимъ образомъ: или съ развитіемъ каждаго пароксизма припадки болѣе и болѣе усиливаются и апирексія пропадаетъ; или у больныхъ выздоравливающихъ отъ лихорадки, слабыхъ, вдругъ появляется пароксизмъ очень сильный. Это ожесточеніе обыкновенно появляется въ тотъ же день, въ который слѣдовало быть пароксизму, ежели бы лихорадка постоянно продолжалась. Лихорадка съ послабляющимъ типомъ отъ начала болѣзни чаще развивается лѣтомъ, у несвыкшихся еще съ Кавказомъ молодыхъ солдатъ, а также у долго страдавшихъ лихорадкою [1]).

---

[1]) Haspel описалъ подобную форму перемежающейся лихорадки, развивающейся ежегодно въ дождливые мѣсяцы въ декабрѣ, январѣ и февралѣ въ провинціи Маскарѣ, въ Алжирѣ, и обыкновенно появляющейся между живущими тамъ уже нѣсколько лѣтъ. Припадки тифоидальные въ этой формѣ соединяются съ скорбутическими. Haspel обозначаетъ ее слѣдующими признаками: начало ея маскированное, теченіе продолжительное, припадки развиваются въ весьма значительной степени, больные предрасположены къ омертвѣніямъ; она поражаетъ по преимуществу людей изнуренныхъ работами, послѣ дизентеріи (вѣроятно, въ этомъ случаѣ пароксизмы зависѣли отъ всосанія гноя, піэміи), долго одержимыхъ перемежающеюся лихорадкою, мало имѣющихъ движенія, а также и у сильныхъ, полнокровныхъ. Парок-

Digitized by Google

По причинѣ большаго сходства сильнѣйшихъ степеней перемежающейся лихорадки съ тифомъ очень часто принимаются онѣ за одну болѣзнь. Слѣдующія обстоятельства служатъ для отличія ихъ одной отъ другой.

1) Періодичность. Fuchs говоритъ, что тифъ въ началѣ болѣзни имѣетъ типъ трехдневный, двойной или раздвоенный. Но въ перемежающейся лихорадкѣ періодичность, ясно выраженная въ началѣ и концѣ болѣзни, исчезаетъ въ срединѣ болѣзни. Иногда въ началѣ она бываетъ едва замѣтна.

2) Теченіе болѣзни, послѣдовательность припадковъ различны въ тифѣ и перемежающейся лихорадкѣ.

3) Въ перемежающейся лихорадкѣ вовсе не бываетъ періодовъ, болѣе или менѣе обозначенныхъ, какъ въ тифѣ. Перемежающаяся лихорадка можетъ окончиться во всякой день, а не въ извѣстные дни, какъ тифъ.

4) Кишечныя испражненія не одинаковаго свойства въ обѣихъ болѣзняхъ.

5) Боль въ обоихъ подреберьяхъ и позвоночномъ столбѣ.[1])

сизмы возвращаются безъ всякой видимой причины; десны, щеки и уши омертвѣваютъ, въ другихъ же органахъ не замѣчается локализаціи. *Gaz. méd. de Paris.* 1848. No. 29, стр. 141 — 550.

[1]) Haspel въ своемъ описаніи перемеж. лихорадки провинціи Маскары считаетъ слѣдующіе припадки, какъ отличающіе ее отъ тифа: различные предвѣстники, отсутствіе петехій, поноса, боли въ подвздошной сторонѣ и разслабленія живота, урчанія. Послѣдніе припадки, какъ-то: урчаніе, боль въ подвздошной сторонѣ, поносъ и петехіи, намъ случилось видѣть. Maillot, наблюдавшій перемеж. лихорадку въ Римѣ, видѣлъ также сказанныя явленія, а поэтому они не могутъ быть разсматриваемы какъ отличительные признаки. Разслабленіе передней стѣнки живота я видѣлъ въ то время только, когда существовали и другія явленія, зависящія отъ паралича, вмѣстѣ съ непроизвольными испражненіями на низъ.

Digitized by Google

Дважды мы наблюдали перемежающуюся лихорадку у подверженныхъ бѣлой горячкѣ. Припадки головные во время пароксизма ожесточались. Мы видѣли перемежающуюся лихорадку у страдавшихъ венерическою болѣзнью, во время меркуріальнаго леченія; намъ кажется, что она не имѣетъ ни какого вліянія на язвы и сыпи.

Число пароксизмовъ у больныхъ весьма различно; одного весьма легко и скоро они оставляютъ, у другаго же они продолжаются нѣсколько мѣсяцовъ постоянно или съ перемежкою. Злокачественность, возвраты ея, сколько мы замѣтили, зависятъ отъ интензивности болѣзни, недостатка хинина, употребленія его въ малыхъ пріемахъ. Мнѣ ни разу не случилось видѣть, чтобы перемежающаяся лихорадка прошла сама собою, безъ леченія *). Что касается до климактерическихъ дней въ отношеніи возвратовъ, я не могу сказать ничего опредѣленнаго; не разъ однако же намъ случалось видѣть, что пароксизмы возвращались на 7, 14 и 21 день. Лихорадки осеннія, четырехдневныя и ежедневныя, вообще съ пароксизмами постоянными (Canstatt), болѣе предрасположены къ возвратамъ. Въ началѣ эпидеміи 1848 и 1849 года типы одно- и трехдневные были самые частые: осенью же чаще являлись четырехдневные простые или двойные. Впервые заболѣвающіе лихорадкою обыкновенно имѣютъ типъ трехдневный, при возвратахъ онъ измѣняется въ четырехъ- и однодневный. Переходъ совершается различнымъ образомъ; такъ въ трехдневной обыкновенно является пароксизмъ не въ урочный день, но днемъ раньше или позже. Перемѣнивъ дни, лихорадка иногда сохраняетъ прежній типъ, у другихъ же перемѣняетъ и типъ. Часто случается видѣть, что простая трехдневная лихорадка

*) Canstatt также никогда не видалъ подобныхъ случаевъ.

Digitized by Google

перемѣняется въ двойную, и день слабѣйшаго пароксизма есть начало новаго типа.

Исходы. Слѣдствія перемежающейся лихорадки весьма различны.

a) **Выздоровленіе** совершается различнымъ образомъ: или весь пароксизмъ теряетъ свою интензивность, или которая-нибудь часть его, чаще и обыкновеннѣе сначала ослабѣваетъ періодъ озноба. Предъ окончаніемъ перемежающейся лихорадки у нѣкоторыхъ является **hydroa febrilis**; у немногихъ послѣ обильнѣйшихъ потовъ мы видѣли **sudamina** или **exanthema papuloso-vesiculare**, зудящую на спинѣ, которая съ окончаніемъ лихорадки исчезала безъ всякаго леченія. Цвѣтъ сыпи темно-красный, величина каждаго отдѣльнаго прыща (**papulæ**) различна: одни изъ нихъ равняются сѣмени чечевицы, другіе же величинѣ обыкновеннаго перца; они разбросаны по спинѣ безъ всякаго особеннаго порядка. Пузырекъ наполненъ бѣловато-желтоватою жидкостью [1]).

b) Послѣ упорныхъ перемежающихся лихорадокъ выраженіе лица у больнаго измѣняется, кожа получаетъ цвѣтъ грязно-желтоватый или свинцовый, соединительная оболочка глазъ блѣдна, малокровна, или нѣсколько желтовата, иногда содержитъ въ углахъ жировыя, небольшія массы, непрозрачная роговая оболочка глазъ обыкновенно въ нормальномъ состояніи; у нѣкоторыхъ впрочемъ, долго имѣвшихъ лихорадку, она принимаетъ оттѣнокъ синеватый, глаза томные, кожа вялая, подкожный жирный слой пропадаетъ, лицо исхудавшее, щеки впалыя

---

[1]) С. Вагон думаетъ, что такая сыпь зависитъ отъ пораженія потовыхъ желѣзокъ. *Gaz. méd.* 1848.

Digitized by Google

или же нѣсколько отекшія, нижнія конечности также отекшія, пищевареніе не нормальное, ослабленное; пульсъ малый, едва ускоренный; больные жалуются на слабость, упадокъ силъ, чувство знобленія, смѣшаннаго съ летучимъ жаромъ; шумъ, звонъ въ ушахъ; больные неохотно двигаются, лѣнивы, иногда дѣлаются глухими, даже глупѣютъ, особенно послѣ сопорозныхъ лихорадокъ. Такое состояніе обозначаютъ именемъ **хронической лихорадочной кахексіи** (cachexia paludosa chronica, toxaemia chronica).

c) Говоря о различныхъ локализаціяхъ, мы уже сказали и о различныхъ исходахъ, какъ-то: объ измѣненіяхъ селезенки, печени, условленныхъ повторенными приливами, и о дизентеріи. Кромѣ сказанныхъ, есть еще другія важныя слѣдствія. Лихорадка перемеж. предрасполагаетъ къ **крупознымъ воспаленіямъ,** развивающимся во время самаго пароксизма и послѣ него, отличающимся своимъ быстрымъ теченіемъ и смертельнымъ исходомъ. Чаще другихъ органовъ подвергаются такимъ воспаленіямъ легкія, подреберная плева, клѣтчатая ткань, околосердечная сумка и серозная оболочка сочлененій. Дѣлая въ этихъ воспаленіяхъ кровопусканіе, не разъ мы видѣли, что выпотѣніе слѣдовало обильнѣе и болѣе гноевидное; кровь, выпущенная въ воспаленіяхъ, развившихся во время самаго пароксизма, какъ и по окончаніи ихъ, имѣетъ вотъ какія свойства: свертываемость ея меньше, сгустокъ крови много содержитъ въ себѣ сыворотки, довольно мягокъ, темно-красноватаго цвѣта, воспалительная плева никогда не имѣетъ тѣхъ свойствъ, которыя замѣчаются при доброкачественныхъ воспаленіяхъ, какъ-то: бѣлаго цвѣта, приличной эластичности и плотности. Цвѣтъ ея обыкновенно изжелта-красноватый; она тонка, легко раздѣляется на пластинки (крупозный фибринъ), сыворотка зелено-

Digitized by Google

ватая, часто же красноватая. Для примѣра опишемъ кровь, выпущенную при воспаленіи легкихъ, развившемся спустя двѣ недѣли по прекращеніи пароксизмовъ. Спустя 24 часа мы нашли, что количество сыворотки превышало количество свертка; цвѣтъ ея зеленоватый, она изобиловала бѣлкомъ; въ этомъ убѣдились мы прибавленіемъ селитряной кислоты; сгустокъ великъ. Верхняя поверхность сгустка гладкая, красноватаго цвѣта, верхній слой его довольно крѣпокъ, между тѣтъ какъ нижняя часть мягче, темно-краснаго цвѣта, который на воздухѣ алѣетъ. Спустя два дня, состояніе той же крови слѣдующее: сгустокъ значительнѣе, крѣпче, на поверхности пѣнится, верхняя поверхность вогнута, сыворотка красноватая. Воспалительный продуктъ клѣтчатки имѣетъ тѣ же самыя свойства, какъ и въ воспаленіяхъ другихъ органовъ, развившихся или въ самомъ пароксизмѣ, или же по ихъ окончаніи. Послѣ лихорадки весьма часто можно наблюдать **нарывы** въ различныхъ частяхъ тѣла. Чаще видѣли ихъ въ сторонахъ почечныхъ, около вертлуговъ, разъ между глоткою и горломъ. **Вереда** появляются послѣ лихорадки или вдругъ по нѣскольку въ одно время, или одинъ послѣ другаго, что уже замѣтилъ **Lancisi**. Но имѣютъ ли нарывы эти и вереда значеніе критическихъ припадковъ, можно рѣшить только въ каждомъ данномъ случаѣ. Вереда эти имѣютъ слѣдующія свойства: цвѣтъ фіолетово-красноватый; они долго не созрѣваютъ, нагноеніе ихъ продолжительно, рубецъ, послѣ нихъ образовавшійся, твердоватый, неровный. Изъ этихъ вередовъ часто образуются кругловатыя **язвы**, имѣющія дно и края отвердѣлыя, фіолетово-краснаго цвѣта; дно ихъ составляетъ или нижній слой кожи, или подкожная клѣтчатка; гной различной густоты, липкости; язвы эти чаще развиваются на нижней части голени. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни язвы

Digitized by Google

болѣе и болѣе углубляются, клѣтчатая ткань размягчается и отдѣляется съ гноемъ; чаще однако же язвы увеличиваются въ ширину. Эти язвы могутъ быть названы *язвами перемежающейся лихорадки*. Наблюденія, сдѣланныя при постелѣ больныхъ г. Логиновичемъ, подтверждаютъ ихъ специфическое значеніе. Онъ давалъ хининъ въ большихъ пріемахъ, и язвы скоро излечивались. Наблюденіе это большой важности! Въ дальнѣйшемъ теченіи эти язвы принимаютъ свойства, характеръ абдоминальныхъ язвъ. Чѣмъ долѣе существовала перемежающаяся лихорадка, чѣмъ значительнѣе измѣненія въ брюшныхъ органахъ, тѣмъ скорѣе развивается абдоминальный характеръ язвъ. Мы наблюдали язвы менѣе другихъ исходовъ.

d) **Водянка** принадлежитъ къ частнѣйшимъ исходамъ лихорадки. Золотушные субъекты расположены къ ней болѣе, чѣмъ другіе. Обыкновенно она начинается отекомъ ногъ, который постепенно восходитъ выше. Водяная живота бываетъ чаще, нежели грудная и около-сердечной сумочки. Водянка развивается или въ самомъ пароксизмѣ, или по совершенномъ его прекращеніи. Въ 1-мъ случаѣ съ каждымъ пароксизмомъ отекъ и просачываніе сыворотки въ полости увеличиваются. Не разъ мы видѣли больныхъ, у которыхъ общая подкожная водянка (anasarca) развивалась во время пароксизма, а съ окончаніемъ его или совершенно пропадала или значительно уменьшалась. При сильномъ періодѣ озноба отекъ бываетъ значительнѣе. По мѣрѣ развитія водянки пароксизмы теряютъ свою періодичность и совершенно пропадаютъ. Иногда больные гидропики, давно уже не имѣвшіе пароксизмовъ, жаловались на возвратъ періодичныхъ ознобовъ. При водяной брюха, особенно важны слѣдующія явленія: а) жиленье вмѣстѣ съ нормальными или слизистыми кишечными испраж-

Digitized by Google

неніями; оно усиливается во время пароксизма, съ усиленіемъ же водяной брюшной жиленье ослабѣваетъ и уничтожается. b) Уменьшеніе мочи; обыкновенныя мочегонныя средства съ трудомъ производятъ увеличенное мочеотдѣленіе; часто въ мочѣ гидропиковъ находится бѣлокъ. Типъ имѣетъ большое вліяніе на скорѣйшее развитіе водянки; всего чаще она развивается послѣ ежедневной, рѣже послѣ трехдневной, очень рѣдко послѣ четырехдневной. Гидропики умираютъ или отъ отека мозга, или отъ задушенія, произведеннаго водяною грудною, околосердечной сумочки и сильною брюшною. Если присоединяется поносъ, дизентерія, то умираютъ отъ истощенія.

e) **Скорбутъ** развивался послѣ перемежающейся лихорадки въ январѣ, февралѣ, а преимущественно въ мартѣ мѣсяцахъ 1849, не только у тѣхъ, которые постоянно оставались въ госпиталѣ, по причинѣ упорныхъ лихорадокъ, но и у тѣхъ, которые были давно уже выписаны, давно не имѣли пароксизмовъ. Изъ 200 больныхъ скорбутическихъ едва только 10 не имѣли осенью 1848 г. перемежающейся лихорадки; нѣкоторые изъ нихъ прежде имѣли скорбутъ безъ предшествовавшей перемежающейся лихорадки, или за нѣсколько предъ симъ страдали упорною лихорадкою, или имѣли колтунъ; двое изъ 10 были рекруты, не имѣвшіе ни одной изъ сказанныхъ болѣзней, но были уроженцы странъ, гдѣ перемежающаяся лихорадка есть болѣзнь эндемическая, съ береговъ Припети, Горыни. У нихъ скорбутъ развился во время продолжительныхъ маршевъ. Слѣдующіе припадки во время пароксизмовъ предвѣщаютъ развитіе скорбута: сначала появляется боль въ колѣнкахъ, въ сочлененіи стопы, во время пароксизма, а потомъ и въ апирексіи. Боль

Digitized by Google

эта сверлящая, усиливающаяся при перемѣнѣ погоды [1]). Въ мѣстахъ, гдѣ боль развивается, въ началѣ нельзя замѣтить ни какихъ измѣненій. Съ появленіемъ болей въ костяхъ или нѣсколько позже, десны начинаютъ краснѣть, набухаютъ, размягчаются; десны у субъектовъ, имѣющихъ лицо какъ у кастратовъ, вовсе или чрезвычайно мало и не скоро подвергаются сказаннымъ измѣненіямъ. Затѣмъ страдаютъ потовыя желѣзки, какъ мѣста уже предрасположенныя къ болѣзни, по причинѣ частыхъ потовъ; онѣ краснѣютъ, набухаютъ, отъ просачиванія въ нихъ сыворотки, окрашенной гематиномъ; иногда такая сыворотка просачивается въ ткань самой кожи, въ ея верхній слой; такимъ образомъ развивается какъ бы скорбутическое воспаленіе кожи, (pseudo-erysipelas scorbuticum). Логиновичъ наблюдалъ скорбутическое воспаленіе паховыхъ лимфатическихъ желѣзъ. Просачиваніе сыворотки, окрашенной гематиномъ, всего чаще развивается вблизи сочлененій, въ подколѣнной впадинѣ, около Ахилловой жилы, на задней поверхности бедра, въ локтѣ, около вертлуговъ, рѣже подъ лопатками. Иногда довольно сильная боль предшествуетъ появленію просачиванія. По мѣрѣ увеличенія просачиванія и скорбутическихъ пятенъ, періодичность пароксизмовъ пропадаетъ, и наконецъ совершенно исчезаетъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни пятна болѣе и болѣе увеличиваются какъ въ числѣ, такъ и въ объемѣ. Просачиваніе совершается не только въ клѣтчатку подкожную, но также и въ междумышечную. Въ первомъ случаѣ, цвѣтъ кожи на мѣстѣ просачиванія сине-

---

[1]) Наблюденіе Самсона, что скорбутическія боли появляются только ночью, не подтвердилось. Боли въ скорбутѣ, развившемся послѣ перемежающейся лихорадки, продолжаются весь день, но усиливаются ночью.

Digitized by Google

ватый, въ окружности желтоватый, самое мѣсто твердѣетъ, мышцы не дѣйствуютъ; въ случаѣ же просачиванія между мышцами, подъ апоневротическое растяженіе, цвѣтъ кожи долго остается нормальнымъ, мѣсто нѣсколько твердѣетъ, мышца не дѣйствуетъ, но боль гораздо значительнѣе, чѣмъ въ 1-мъ случаѣ; по прошествіи нѣкотораго времени часть становится на ощупь мягче. Какъ отвердѣніе, такъ и размягченіе производятъ сведенія сочлененій (contracturae).

По мѣрѣ увеличенія мѣстныхъ скорбутическихъ припадковъ, развивается все болѣе и болѣе общая анемія, кожа дѣлается восковою, нечистою, желтоватаго цвѣта, лицо нѣсколько отекаетъ, слизистая оболочка вѣкъ, рта, исключая покрывающей десны, блѣдна, малокровна; у нѣкоторыхъ слизистая и подслизистая оболочка десенъ омертвѣваетъ. — Noma: Омертвѣніе это обыкновенно начинается со щекъ, чаще съ лѣвой, и потомъ переходитъ на десны. Языкъ обыкновенно блѣдный, покрытый легкимъ слоемъ бѣловатой слизи, рѣдко сухой; иногда же, особенно лѣтомъ, языкъ покрывается довольно густымъ, буроватымъ слоемъ черноватой слизи. Апетитъ тѣмъ меньше, чѣмъ грубѣе слой, покрывающій языкъ и чѣмъ сильнѣе развита анемія; хорошаго апетита въ сильнѣйшихъ степеняхъ скорбута, какъ говоритъ Самсонъ, мы никогда не видали. Степень жажды различная; вкусъ не всегда соотвѣтствуетъ состоянію языка; больныхъ часто тошнитъ, они жалуются на непріятное ощущеніе подъ ложечкою, иногда на сильное чувство жара въ желудкѣ, не смотря на то что языкъ совершенно блѣденъ, влаженъ; животъ чаще бываетъ напряженъ, часто по причинѣ просачиванія сыворотки въ подкожную клѣтчатку онъ болѣзненъ; иногда въ полости его скопляется жидкость. По причинѣ просачиванія сыворотки въ подкожную

Digitized by Google

клѣтчатку живота, актъ испражненія на низъ затрудняется; испражненія чаще водянистыя, непріятнаго запаха, иногда кровянистыя, сопутствуемыя жиленьемъ. Развитіе поноса всегда почти предвѣщаетъ смертельный исходъ. Грудные органы въ скорбутѣ страдаютъ очень часто и весьма различно. Въ клѣтчатку между мышцами груди просачивается сыворотка, съ тѣмъ самымъ сокращеніе грудныхъ мышицъ воспящается, а поэтому и дыханіе затрудняется. Дыханіе менѣе глубоко; у больныхъ развивается сухой кашель и тоскливость. Подобнымъ же образомъ дыханіе дѣлается труднымъ въ слѣдствіе расхожденія, разъединенія реберъ и соотвѣтственныхъ грудныхъ хрящей въ мѣстѣ ихъ соединенія. Мѣстосоединеніе болитъ, опухаетъ, нѣсколько синѣетъ. По совершеніи этого разъединенія грудная кость углубляется въ грудную полость. Расхожденіе это принадлежитъ къ явленіямъ весьма частымъ; изъ 10 больныхъ, имѣющихъ сильно развитой скорбутъ, непремѣнно болѣе половины имѣютъ разъединеніе реберъ и хрящей. Больные при этомъ постоянно кашляютъ, дыханіе ихъ поверхностное, звукъ отъ поколачиванія груди вездѣ хорошій, вдыханіе слабое, выдыханіе продолжительное.

Часто можно наблюдать другую группу грудныхъ припадковъ. Кашель влажный, мокрота иногда красноватая, пѣнящаяся, вонючая; но я никогда не видалъ мокроты съ кровяными сгустками и ниточками, похожей на появляющуюся при воспаленіи легкихъ; дыханіе скорое, довольно глубокое, звукъ въ нижней части груди отъ поколачиванія тупой, дыханіе слабое, хрипы то сухіе, то мокрые. Всѣ эти явленія, развивающіяся у одержимыхъ водяною живота, указывали на присутствіе сыворотки въ грудной полости (hydrothorax). Больные безъ

Digitized by Google

разъединенія хрящей и реберъ жалуются на трудность дыханія; они стараются какъ можно болѣе захватить воздуха, кашель ихъ сухой, частый, чувство тоски весьма значительное, дыханіе поверхностное, хрипящее; звукъ отъ поколачиванія груди вездѣ хорошій, какъ бы пустой, исключая стороны сердца, гдѣ звукъ на большомъ пространствѣ тупѣетъ. Дыхательный шумъ шероховатый, удары сердца слабы, едва замѣтны, пульсъ тонкій, слабый. Всѣ эти явленія, указывающія на развитіе околосердечной водянки, являются по большей части вдругъ, и больные спустя нѣсколько часовъ умираютъ. Нѣсколько подобныя явленія развиваются и отъ другихъ условій. Кашель постоянный безъ отдѣленія мокроты, дыханіе усиленное, глубокое, больные стараются какъ можно болѣе вдыхать воздуха, жалуются, что грудь ихъ крѣпко опоясана, сжата, постоянно перемѣняютъ положеніе, тоска постоянно усиливается; звукъ отъ поколачиванія груди вездѣ хорошій, дыханіе при послушиваніи оказывается шорсткимъ, слабымъ, воздухъ какъ бы не доходитъ до послѣднихъ развѣтвленій. Въ это же самое время развивается боль въ позвоночномъ столбѣ, между лопатками, въ подреберьяхъ; боль эта увеличивается не только при давленіи на позвоночный столбъ, но даже при кашлѣ, и отзывается въ поясничной сторонѣ и по направленію сѣдалищнаго нерва. При давленіи на позвоночный столбъ грудные припадки усиливаются. Боль въ позвоночномъ столбѣ или предшествуетъ груднымъ явленіямъ, или развивается съ ними въ одно время. Пульсъ частый, твердый. Единовременность развитія грудныхъ припадковъ, зависящихъ отъ страданія спиннаго мозга и явленія сильной общей анеміи указываютъ на ихъ взаимную связь, на зависимость отъ анеміи страданія легкихъ и позвоночнаго столба; чувствительность кожи ниж-

Digitized by Google

нихъ конечностей возвышена, легкое къ ней прикосновеніе вызываетъ боль; въ это же время члены сводятся. Въ сильнѣйшихъ степеняхъ давленіемъ на позвоночный столбъ мы производили временное сведеніе конечностей. Въ дальнѣйшемъ теченіи чувствительность кожи пропадаетъ; только при сильномъ ея прижатіи больные жалуются на боль въ конечностяхъ. За тѣмъ слѣдуетъ совершенный параличъ нервовъ чувства и движенія, разсыпающихся въ нижнихъ конечностяхъ. Подобные во многихъ отношеніяхъ припадки развиваются, если сыворотка просочилась около вертлуговъ и по направленію сѣдалищнаго нерва. Удары сердца всегда почти слабые, ускоренные, или нѣсколько замедленные; у основанія сердца дважды мы слышали шумъ дуновенія; Логиновичъ слышалъ его въ шейныхъ сосудахъ въ сильно развитомъ скорбутѣ. Головокруженіе, шумъ, звонъ въ ушахъ; при вставаніи, больнымъ дѣлается дурно, обмороки; такое состояніе повторяется часто и продолжается довольно долго; часто бываютъ кровотеченія изъ носа, кровь жидка, водяниста, не свертывается. Въ сильной степени скорбута больные жалуются на періодическіе ознобы; однажды мы наблюдали больнаго, у котораго пароксизмъ состоялъ изъ всѣхъ своихъ частей. Sebastian говоритъ, что во время эпидемическаго развитія перемежающейся лихорадки скорбутическіе больные имѣютъ лихорадочные пароксизмы. Пароксизмы эти зависятъ ли собственно отъ перемежающейся лихорадки, или суть слѣдствія явленія скорбута? По нашему убѣжденію, послѣднее предположеніе болѣе справедливо. Скорбутъ очень часто соединяется съ водянкою, степень которой бываетъ весьма различная; водянка или предшествуетъ скорбуту, что чаще наблюдается, или присоединяется уже къ развившемуся скорбуту. Andral говоритъ, что двѣ эти бо-

Digitized by Google

лѣзни взаимно исключаются [1]). Въ началѣ скорбута или при выздоровленіи, иногда развиваются воспаленія серозныхъ оболочекъ: подреберной плевы, околосердечной сумочки, сочлененій, особенно колѣна. Венера и скорбутъ взаимно не исключаются; венерическая сыпь становится болѣе сине-багровою. У нѣкоторыхъ больныхъ, при незначительныхъ скорбутическихъ припадкахъ, развившихся послѣ перемежающейся лихорадки, мы наблюдали рожу.

f) **Рожа** развивалась послѣ лихорадки или непосредственно, то есть, во время существованія пароксизмовъ, или посредственно, спустя нѣсколько времени по ихъ прекращеніи. Въ 1-мъ случаѣ перемежающійся типъ переходитъ въ послабляющій, чувство озноба уменьшается и наконецъ совершенно исчезаетъ, а чувство жара постоянно увеличивается; уста и языкъ покрываются спекшеюся слизью, сильная жажда, боль подъ ложечкою, въ подреберьяхъ, иногда и въ затылкѣ; нѣсколько дней спустя развивается рожа обыкновенно на лицѣ и на части головы, поросшей волосами; изъ 40 рожистыхъ больныхъ только одинъ разъ я видѣлъ ее на бедрѣ. Если же рожа появлялась спустя нѣкоторое время по прекращеніи пароксизмовъ, то ей предшествовали предвѣстники, свойственные всѣмъ общимъ лихорадочнымъ болѣзнямъ. Рожа или постоянно остается на мѣстѣ своего развитія, или же переходитъ на другія; при этомъ иногда случается, что она возвращается къ мѣсту своего исхода. Интензивность мѣстнаго пораженія рожи различна, сопутствующая ей лихорадка иногда бываетъ значительна. Рожи чаще развиваются въ концѣ зимы и въ началѣ вес-

---

[1]) Въ Таганрогскомъ госпиталѣ въ 1840 году наблюдаемо было соединеніе скорбута и водянки. Воен.-Мед. Журн. 1841 г. ч. XXXVII № 3.

Digitized by Google

ны. Возрастъ, конституція больнаго, не имѣли, кажется, ни какого вліянія на развитіе рожи [1]).

g) **Желтуху** послѣ перемежающейся лихорадки я видѣлъ два раза.

II.

Измѣненія, находимыя въ **трупѣ** послѣ перемежающейся лихорадки, болѣе или менѣе различаются, смотря по тому, умеръ ли больной во время самаго пароксизма, или отъ послѣдовательныхъ болѣзней. Мы сначала опишемъ измѣненія, найденныя у умершихъ въ самомъ пароксизмѣ острой перемежающейся лихорадки, а потомъ отъ послѣдовательныхъ болѣзней.

4. Перемежающіяся лихорадки острыя.

Находимыя измѣненія въ трупахъ у умершихъ отъ сопорозной и тифоидальной формы почти одинаковы. Цвѣтъ кожи нечисто желтоватый съ зеленоватымъ оттѣнкомъ, исхуданіе всего тѣла у различныхъ субъектовъ бываетъ различное; у тѣхъ изъ нихъ, которые давно уже предъ смертью не имѣли пароксизмовъ, но потомъ послѣ нѣсколькихъ сильныхъ умерли, исхуданіе бываетъ незначительное; даже можно видѣть умершихъ съ довольно значительнымъ развитіемъ подкожнаго жира. Ипостатическіе подтеки значительнѣе развиты послѣ тифои-

---

[1]) Hervieux говоритъ, что очень часто рожи развиваются послѣ злокачественныхъ лихорадочныхъ болѣзней, въ періодѣ выздоровленія; послѣ тифа онъ наблюдалъ ее 9 разъ, послѣ остраго ревматизма сочененій,

Digitized by Google

дальной формы; кожа эластическая; складки сдѣланныя изъ нея быстро пропадаютъ. Лицо иногда багроваго цвѣта; животъ вздутъ въ различной степени; трупы скоро разлагаются.

По снятіи **черепа**, находимъ пазухи наполненными венозною кровью съ отекшими, рыхлыми сгустками, или жидкою кровью. Сосуды твердой оболочки налиты кровью. Паутинная оболочка блѣдноватаго, мутнаго цвѣта, непрозрачна; непрозрачность ея значительнѣе на верхней части полушарій, особенно же по направленію продольной пазухи. Потемнѣніе ея или одинаково распространяется по всей оболочкѣ, или ограничивается какою-либо частью. Два раза нашелъ я въ полости паутинной оболочки свертки крови въ видѣ довольно плотной оболочки темно-краснаго цвѣта, совершенно отдѣляющіеся отъ паутинной оболочки; объемъ свертковъ равнялся куриному яйцу, толщина ихъ не превышала нѣсколькихъ линій; въ одномъ трупѣ сгустокъ лежалъ на правомъ полушаріи, въ другомъ же на лѣвомъ, въ сторонѣ макушки. Мягкая оболочка иперемирована, сосуды ея варикозны, особенно послѣ упорныхъ лихорадокъ; она отекаетъ, почему и легко отдѣляется отъ мозга. Налитіе сосудовъ и отекъ не всегда другъ другу соотвѣтствуютъ; чаще случается видѣть значительный отекъ вмѣстѣ съ слабою иперемією. На основаніи мозга часто

оспы, воспаленія горла по разу, послѣ воспаленія легкихъ 4 раза. Выводы Hervieux касательно возраста, конституціи больнаго, времени года, совершенно согласны съ нашими наблюденіями. Раздѣленіе рожи, предложенное Louis и Hervieux, на постоянную и перемѣняющую мѣсто, намъ кажется справедливымъ, но болѣе второстепеннымъ, не существеннымъ. Рожи, развивающіяся послѣ перемежающихся лихорадокъ, отличаются отъ описанныхъ Hervieux слабою интензивностью мѣстнаго страданія и сопутствующей лихорадки, и скорѣйшимъ теченіемъ.

Digitized by Google

находима была въ значительномъ количествѣ окрашенная гематиномъ сыворотка. Интензивность цвѣта различная, у иныхъ едва краснѣетъ, у другихъ же шафраннаго темно-краснаго цвѣта, у предрасположенныхъ къ водянкѣ сыворотка желтовата. Мозгъ совершенно выполняетъ черепную полость, иногда кажется, что gyri набухаютъ, вещество его иногда мягче, или нормальной консистенціи. Разрѣзавъ мозгъ, находимъ или сильную иперемію, или отекъ безъ значительнаго налитія сосудовъ; налитіе сосудовъ иногда больше развито въ одномъ полушаріи, нежели въ другомъ. Состояніе иперемическое обозначалось слѣдующими признаками: бѣлая и сѣрая масса испещрена многочисленными красными точками, сѣрая масса нѣсколько краснѣетъ, бѣлая же масса блестяща, консистенція мозговаго вещества или нормальна или нѣсколько мягче. Чаще всего случается наблюдать умѣренную иперемію. Вообще у одного значительнѣе иперемія оболочекъ, у другаго—самаго мозга. Сыворотки въ желудочкахъ мозга обыкновенно нормальное количество (ʒjj—IV), рѣдко увеличено; она или желтовата у предрасположенныхъ къ водянкѣ или окрашена гематиномъ. Хоровидное сплетеніе или налито кровью, или отекшее. Вообще у умершихъ съ болѣе выраженными апирексіями, отекъ значительнѣе; если же періоды совершенно исчезли, или были едва замѣтны предъ смертью, то иперемія болѣе развита. Однажды найдено было изліяніе крови, апоплексія, между твердою оболочкою мозга и внутреннею поверхностью черепа въ лобной впадинѣ. Мозгъ былъ отодвинутъ, сдавленъ, въ лѣвомъ полушаріи болѣе, чѣмъ въ правомъ; въ лѣвомъ полушаріи сдавленіе послѣдовало спереди вправо и назадъ, въ правомъ же спереди назадъ и нѣсколько къ средней линіи. По вынутіи свертка крови, цвѣтъ его, темно-красный,

Digitized by Google

отъ вліянія воздуха нѣсколько поалѣлъ, сгустокъ довольно плотный. По разрѣзаніи свертка оказалось, что онъ состоитъ изъ двухъ слоевъ, поверхностнаго темно-краснаго цвѣта, болѣе плотнаго, и внутренняго довольно мягкаго, легко между пальцами растиравшагося; объемъ внутренней части равнялся воложскому орѣху. Наружная поверхность твердой оболочки мозга не гладкая, шероховатая, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ покрыта какъ бы налетомъ красно-фіолетоваго цвѣта, помощью котораго она соединялась со сгусткомъ крови. Подобный же налетъ покрываетъ внутреннюю оболочку лобной кости. Мягкая оболочка отекшая, анемія во всемъ мозгѣ, въ желудочкахъ его мало сыворотки. У одного больнаго, долго страдавшаго лихорадкою, сѣрое вещество всего мозга было шоколаднаго цвѣта; у него же въ печени были найдены акефалокисты. Мозжечокъ вообще мягче самаго мозга.

Позвоночныя пазухи наполнены венозною кровью; паутинная оболочка спиннаго, мозга непрозрачна, мягкая оболочка часто налита кровью, самый мозгъ не всегда иперемированъ, твердость его обыкновенно не измѣняется; дважды я видѣлъ, безъ всякихъ слѣдовъ иперемiи, бѣлое размягченіе шейной припухлости.

При вскрытіи **грудной полости**, у умершихъ отъ тифоидальной формы перемежающейся лихорадки, находили, что жидкости въ ней заключавшіяся имѣли запахъ кислый, похожій на тотъ, который отдѣляется при броженіи ржаной муки. Въ полостяхъ подреберной плевы всегда почти находится сыворотка, чаще окрашенная гематиномъ, въ различной степени. Цвѣтъ ея переходитъ изъ желтовато-красноватаго въ шафранный, багровый, красно-фіолетовый, у предрасположенныхъ же къ водянкѣ, или имѣющихъ ее, желтовато-зеленоватый. Въ

Digitized by Google

случаѣ прежняго сращенія легкихъ съ грудною клѣткою, ложныя оболочки пропитываются сывороткою. Количество сыворотки весьма различно. Подъ серозную оболочку, покрывающую легкія, изливается кровь и образуются пятна различной величины, формы; изліянія чаще и въ бо̀льшемъ количествѣ находятся между долями и на задней поверхности легкихъ; подобныя кровоизліянія чаще можно наблюдать при окрашиваніи сыворотки гематиномъ. Въ самыхъ легкихъ очень часто, кромѣ явленій ипостатическихъ, ничего не бываетъ. Разрѣзавъ легкое, находимъ въ этомъ случаѣ переднія части совершенно сухими, нормальнаго цвѣта, или отъ просачиванія гематиномъ — краснаго. Въ другихъ же случаяхъ легкія отекаютъ, размягчаются, легко разрываются.

Что касается до измѣненія положенія сердца, то мы не замѣтили ничего постояннаго. Въ околосердечной сумочкѣ количество сыворотки всегда почти нормальное, (℥j—jβ); цвѣтъ ея измѣняется подобно цвѣту сыворотки, заключающейся въ полостяхъ подреберной плевы; густота ея довольно значительная; при подогрѣваніи, свертывается въ ней въ значительномъ количествѣ бѣлокъ; объемъ сердца обыкновенно нѣсколько увеличенъ, иногда же значительно, особенно въ поперечномъ діаметрѣ, почему сердце имѣетъ болѣе кругловатую форму. Къ постояннымъ явленіямъ, замѣчаемымъ на сердцѣ, относится ожирѣніе, которое обыкновенно сначала показывается на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ жиръ можетъ находиться и въ нормальномъ состояніи, какъ то: на основаніи, на стѣнкахъ праваго желудочка и верхушкѣ; у умершихъ послѣ перемежающейся лихорадки жиръ находится уже и на лѣвомъ желудочкѣ; цвѣтъ жира бѣловато-желтоватый, соломенный; иногда же, по причинѣ отека, нѣсколько красноватый, похожій на жиръ пьяницъ; слой жира

Digitized by Google

различной толщины; онъ лежитъ между мышечною тканью сердца и внутреннею пластинкою околосердечной сумочки. Количество жира зависитъ отъ продолжительности перемежающейся лихорадки; чѣмъ долѣе она существовала, тѣмъ сильнѣе ожирѣніе. Пластинка околосердечной сумочки, покрывающая сердце, нѣсколько тусклѣе нормальной, молочнаго цвѣта, часто испещрена пятнами отъ кровоизліянія. Цвѣтъ самой ткани сердца бываетъ различенъ; если сыворотка окрашена гематиномъ, то она нечисто-красноватаго; въ случаѣ же изобилія сыворотки желто-зеленоватой, блѣдно-краснаго цвѣта, со слабымъ желтоватымъ оттѣнкомъ, и похожа на свареную говядину. Самое сердце мягкое, дряблое, легко разрывается. Лѣвый желудочекъ чаще находится въ состояніи гипертрофіи эксцентрической, рѣже въ нормальномъ состояніи; иногда же находима была гипертрофія концентрическая. Въ лѣвомъ желудочкѣ очень рѣдко находима была кровь, чаще же въ предсердіи кровь сгустѣвшая; свертокъ мягкій, желеобразный, темно-краснаго цвѣта; иногда отдѣлена сыворотка. У нѣкоторыхъ умершихъ отъ тифоидальной формы, мы видѣли плавающіе въ крови жирные шарики. Кромѣ описаннаго свертка крови находится вмѣстѣ фибринъ желто-красноватаго, сѣровато-красноватаго цвѣта, опализирующій; онъ мягокъ, неэластиченъ, принимаетъ форму или оболочки идущей въ аорту, или форму комковатую (фибринъ крупозный Рокитанскаго). Въ правомъ сердцѣ находимы были подобные же сгустки крови, обыкновенно превышающіе количество находимыхъ въ лѣвомъ сердцѣ. Въ тифоидальной формѣ мы находили endocardium сердца и сосудовъ красноватаго цвѣта въ различной степени, отъ пропитанія гематиномъ,—обстоятельство, указывающее на дефибринацію крови, ея разложеніе. Въ стѣнкахъ пра-

Digitized by Google

ваго желудочка, ближе къ внутренней поверхности, часто можно видѣть желтоватыя жирныя пятна. Чѣмъ больше скопленіе сыворотки въ полостяхъ плевры и чѣмъ значительнѣе отекъ самихъ легкихъ, тѣмъ меньше количество ея въ околосердечной сумкѣ.

Брюшная полость. Цвѣтъ подкожнаго жира блѣдно-желтый, иногда канареечный; мышцы темно-краснаго цвѣта, у предрасположенныхъ же къ водянкѣ или имѣющихъ ее блѣдновато-краснаго; кишки чаще всѣ, иногда впрочемъ только толстыя, раздуты газами. Нѣсколько разъ мы находили вхожденіе кишекъ одной въ другую, безъ всякой ипереміи въ окололежащихъ частяхъ; разъ только была замѣчена слабая иперемія въ подобномъ случаѣ. У этого больнаго уже при жизни испражненіе нанизъ было непроизвольное. Сыворотки, окрашенной гематиномъ, въ брюшной полости мы никогда не находили. Сосуды подвздошной кишки налиты кровью; на ней замѣчаются сѣроватыя продолговато-круглыя пятна на сторонѣ противоположной прикрѣпленію кишекъ; это были Пейеровы желѣзки. Однажды мы видѣли пятно, происшедшее отъ кровоизліянія въ подсерозную оболочку, покрывающую сказанное пятно. Въ толстыхъ же кишкахъ, особенно на ободошной поперечной, весьма часто были находимы подобныя пятна отъ кровоизліянія; одни изъ нихъ свѣжія, другія же давнишняго происхожденія. Чѣмъ долѣе существовала перемежающаяся лихорадка, тѣмъ въ большемъ количествѣ развиваются эти пятна, въ началѣ же болѣзни можетъ ихъ и не быть. Брюшина легко отдѣляется отъ подлежащихъ частей, по причинѣ отека клѣтчатки. Слизистая оболочка желудка всегда покрыта слизью, густою, желтовато-сѣроватою, желтовато-зеленоватою. Кромѣ признаковъ хроническаго катарра, находятся измѣненія, зави-

Digitized by Google

сящія отъ свѣжей ипереміи, какъ то: пятнистая или сплошная краснота, особенно въ лѣвой сторонѣ желудка. Логиновичъ дважды видѣлъ воспаленіе слизистой оболочки желудка. Чѣмъ ниже нисходимъ въ тонкихъ кишкахъ, тѣмъ значительнѣе иперемія и Кергкринговы складки краснѣютъ. Измѣненія постоянныя и болѣе развитыя замѣчаются въ подвздошной кишкѣ. Выпотѣніе различной густоты, сѣровато-красноватое, желтовато-красноватое, покрываетъ слизистую ея оболочку. По отдѣленіи выпотѣнія находимъ слизистую оболочку набухлою, иперемированною, на поверхности ея выдаются разсѣянныя и скученныя, набухшія желѣзки, увеличенныя въ объемѣ. Подслизистая клѣтчатка отекла, почему слизистая оболочка легко отдѣляется отъ подлежащихъ слоевъ. Набухлость разсыпанныхъ желѣзокъ слизистой оболочки зависитъ отъ выпотѣній бѣловато-красноватыхъ, желтоватыхъ, какъ-бы бѣлковинныхъ; объемъ ихъ весьма различенъ; изъ разсѣянныхъ желѣзокъ особенно увеличены лежащія съ боку сосудовъ; по разрѣзаніи желѣзки вытекаетъ жидкость густоватая, клейкая; Пейеровы желѣзки выдаются надъ слизистою оболочкою. Цвѣтъ и густота выпотѣній, заключающихся въ нихъ, подобны съ предъидущими; слизистая оболочка, покрывающая ихъ, иперемирована. Въ одно время съ явленіями, указывающими на свѣжее происхожденіе измѣненій въ желѣзкахъ, обыкновенно находятся признаки прежняго ихъ страданія. Въ отдѣльныхъ желѣзкахъ жидкая часть выпотѣнія всасывается и желѣзки уменьшаются въ объемѣ, такъ что дѣлаются едва замѣтными, твердѣютъ, блѣднѣютъ; изъязвленія ихъ у умершихъ отъ острой формы лихорадки я никогда не видалъ. Въ слѣдствіе всасыванія выпотѣній, въ Пейеровыхъ желѣзкахъ происходитъ такъ называемая сѣтчатая поверхность (surface reticulée). Отдѣль-

Digitized by Google

ныя желѣзки обыкновенно встрѣчаются въ болѣе значительномъ количествѣ въ верхней части подвздошной кишки, Пейеровы же въ нижней; чаще оба рода желѣзокъ поражаются вмѣстѣ; бываютъ однако же случаи, гдѣ только тѣ или другія были находимы болѣзненно измѣненными. Только у не многихъ умершихъ отъ тифоидальной формы мы не находили страданія сказанныхъ желѣзокъ; это именно случалось у такихъ, у которыхъ находима была въ грудной клѣткѣ въ весьма значительномъ количествѣ сыворотка, окрашенная гематиномъ. Что касается до толстыхъ кишекъ, то слизистая ихъ оболочка покрывается или клейкимъ желтовато-сѣроватымъ, или желтоватымъ съ кровяными точками выпотѣніемъ [1]). Слизистая оболочка красноватаго, или сѣровато-красноватаго цвѣта, набухлая, легко отдѣляется отъ подлежащихъ слоевъ; кольцо, образованное изъ кровоносныхъ сосудовъ, окружаетъ желѣзки, которыя выдаются, по причинѣ заключающагося въ нихъ выпотѣнія желтоватаго, гноевиднаго. Кромѣ сказанныхъ явленій недавняго происхожденія, находятся зависящія отъ хроническаго, затяжнаго катарра. Если больные умираютъ послѣ не-

---

[1]) Логиновичъ однажды наблюдалъ слизистую оболочку кишечнаго канала у умершаго во время пароксизма въ слѣдующемъ состояніи. Кромѣ остраго катарра слизистой оболочки желудка нашелъ онъ выпотѣнія въ отдѣльныхъ и Пейеровыхъ желѣзкахъ; слизистая оболочка подвздошной кишки въ нѣкоторыхъ мѣстахъ была приподнята, налитіе сосудовъ въ этихъ мѣстахъ было такъ значительно, что кое-гдѣ послѣдовало кровоизліяніе (apoplexia) въ слизистой оболочкѣ. Въ мѣстахъ возвышенныхъ внутренняя поверхность ея покрывалась гноевидною слизью; самая слизистая оболочка была разрыхлена, пропитана бѣлковатыми выпотѣніями, особенно ближе къ наружной поверхности; подслизистая оболочка иперемирована и испещрена апоплексическими изліяніями.

Digitized by Google

продолжительной лихорадки, и тѣмъ болѣе, ежели тифоидальная форма развилась въ самомъ началѣ, то желѣзки толстыхъ кишекъ могутъ не поражаться, или пораженіе ихъ ограничивается одною лишь иперемiею. Брыжейки ожирѣли, жиръ плотный, похожій на жиръ сердца. Лимфатическія брюшныя желѣзки набухаютъ, краснѣютъ въ слѣдствіе иперемiи, разрыхляются, отекаютъ, иногда пропитываются бѣлковиннымъ выпотѣніемъ; однажды около нихъ между самою желѣзкою и брюшиною мы нашли незначительное кровоизліяніе [1]). Степень страданія желѣзокъ весьма различна и соотвѣтствуетъ степени пораженія желѣзокъ слизистой оболочки. Кромѣ сказанныхъ, недавно измѣненныхъ желѣзокъ, находятся еще измѣненныя прежними иперемiями: онѣ темнокрасноватаго, фіолетоваго цвѣта, атрофированныя; при разрѣзѣ такихъ желѣзокъ наружный слой отличается болѣе темнымъ цвѣтомъ.

Измѣненія селезенки съ давнишняго уже времени признаны какъ измѣненія постоянныя, свойственныя перемежающейся лихорадкѣ. Въ острой формѣ объемъ ея увеличенъ въ различной степени, форма ея измѣнена, по причинѣ большаго увеличенія въ поперечномъ діаметрѣ; чаще она бываетъ кругловато-овальная. Оболочка ее покрывающая молочнаго цвѣта, испещрена красноватыми пятнами, происшедшими отъ кро-

---

[1]) У умершаго, кромѣ описанныхъ выше измѣненій слизистой оболочки, Логинровичъ нашелъ желѣзки въ слѣдующемъ состояніи: они набухли, увеличены въ объемѣ, нѣкоторыя изъ нихъ равнялись голубиному яйцу; цвѣтъ, въ слѣдствіе весьма сильной иперемiи, насыщенно-красный, почти черноватый; желѣзки легко разрываются; въ ткани ихъ, кромѣ бѣлочно-серозныхъ выпотѣній, находились свертки крови отъ кровоизліянія. Въ нѣкоторыхъ же изъ нихъ страданіе ограничилось умѣренною иперемiею, отекомъ. Что всѣ эти явленія развились въ одинъ день, можно думать потому, что больной умеръ во второмъ пароксизмѣ.

Digitized by Google

воизліянія подъ самую оболочку; одни изъ пятенъ свѣжаго, другія же давнишняго происхожденія; впрочемъ они не принадлежатъ къ постояннымъ явленіямъ, особливо у недолго страдавшихъ перемежающеюся лихорадкою; самая оболочка отвердѣла. Чрезъ оболочку просвѣчиваетъ паренхима селезенки темно-красноватаго цвѣта; при вытягиваніи она иногда разрывается, на ощупь мягка; углубленіе, произведенное давленіемъ, быстро исчезаетъ; оболочка ея легко отстаетъ отъ самой ткани, которая размягчена; послѣ пароксизмовъ, особенно въ тифоидальной формѣ, селезенка весьма сильно размягчена, желеобразна, темно-фіолетоваго цвѣта, или же похожаго на дрожди; средняя часть селезенки болѣе размягчается, нежели поверхностная; отъ вліянія воздуха цвѣтъ ея измѣняется въ болѣе яркій; никогда при такомъ состояніи селезенки я не видалъ, чтобы изъ большихъ и среднихъ сосудовъ ея истекала кровь. У троихъ, умершихъ въ острой формѣ, мы нашли, что она была атрофирована, тверда, оболочка сморщена, молочнаго цвѣта, большіе сосуды не налиты кровью. Произвольнаго разрыва селезенки во время пароксизма никогда не замѣчено ни въ Темиръ-Ханъ-Шурѣ, ни въ Дербентѣ [1]). Хотя измѣненія въ печени такъ же постоянны, какъ въ селезенкѣ, но они менѣе ясны. Перемѣна въ ея объемѣ зависитъ отъ степени и рода измѣненія. Брюшина ея весьма рѣдко подлежитъ въ подобной степени измѣненіямъ, какія замѣчены въ оболочкѣ селезенки. Цвѣтъ печени также зависитъ отъ измѣненія строенія ея. Измѣненія, коимъ подвергается она въ слѣдствіе лихорадки, суть: истинная ипертрофія, жирная, мускатная пе-

---

[1]) Произвольный разрывъ селезенки весьма часто случается въ лихорадкахъ римскихъ и алжирскихъ.

Digitized by Google

чень. Эти послѣднія встрѣчаются чаще другихъ. Поверхность разрѣзанной печени также весьма различна и зависитъ отъ измѣненія. Довольно часто мы находили ее цвѣта подобнаго тому, который произошелъ бы отъ сѣрой мази, смѣшанной съ малымъ количествомъ опійной настойки, цвѣта равномѣрно распространеннаго по всей поверхности печени, которая блестяща, какъ-бы металлическая; ткань ея въ этомъ случаѣ довольно твердая, ножъ покрывается жирнымъ слоемъ, жидкая кровь вытекаетъ изъ большихъ сосудовъ въ незначительномъ количествѣ—*сальная печень* [1]) (Рокитанскій). Такое измѣненіе мы видѣли у умершихъ въ тифоидальной формѣ перемежающейся лихорадки. Однажды, у умершаго въ тифоидальной формѣ, найдена была печень въ слѣдующемъ состояніи: объемъ ея и ширина увеличены, цвѣтъ опализирующій по причинѣ небольшихъ пятенъ желтоватыхъ, зеленоватыхъ, различной формы и величины; нѣкоторыя вѣтви сосудовъ значительно налиты. Цвѣтъ разрѣзанной поверхности печени также не одинаковый, по причинѣ пятенъ различной величины и формы; цвѣтъ ихъ зеленоватый, оливковый. Измѣненіе паренхимы печени не вездѣ одинаково; ближе къ верхней поверхности оно значительнѣе; плотность вообще уменьшена, не вездѣ одинакова; печень анемическая. Логиновичъ нашелъ однажды красную атрофію печени. Вообще печень мягче, дряблѣе, разрыхлена, Жиръ обыкновенно скопляется въ значительномъ количествѣ около почекъ. Величина ихъ зависитъ отъ степени измѣненія строенія ткани; бѣлочная оболочка почекъ теряетъ свою прозрачность, легко отстаетъ отъ нихъ; иногда подъ нею находятся незначительныя поверхностныя апоплексическія из-

[1]) По мнѣнію Будда, это измѣненіе есть бѣлковатое, скрофулозное.

Digitized by Google

ліянія, или на всей поверхности, или только въ ограниченной ея части; паренхима припухаетъ, разрывается. Между развѣтвленіями налитыхъ сосудовъ замѣчаются бѣловатыя пятна различной величины; иногда иперемія только и развивается въ ихъ окружности. При разрѣзываніи почекъ находили, что налитіе сосудовъ послѣдовало или во всей почкѣ, или только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, чаще около пирамидъ; поверхностныя бѣловатыя пятна углубляются въ паренхиму. Рѣдко они недавняго происхожденія, чаще же они суть отложенія, совершившіяся прежде за долго до смерти. При сильной иперемiи почекъ и слизистой оболочки лоханка иперемирована; моча, заключающаяся въ лоханкѣ ихъ, густа, непрозрачна, желтовато-красноватаго цвѣта. Мочевой пузырь иногда растянутъ мочею, въ другихъ же случаяхъ пустъ; однажды, въ мочѣ умершаго въ тифоидальной формѣ, мы нашли бѣлокъ.

II. Явленія въ трупахъ умершихъ отъ дизентеріи, развившейся послѣ перемежающейся лихорадки.

Цвѣтъ кожи блѣдный, нечистый; исхуданіе всего тѣла весьма значительное, глаза открыты и всегда подняты вверхъ; иногда замѣчено было явленіе очень частое въ холерѣ, именно: изсушеніе роговой непрозрачной оболочки до той степени, что хоровидная оболочка глаза просвѣчивала; животъ спавшійся, подтеки ипостатическіе незначительные, окрѣплость сочлененій слабая.

Въ мозговыхъ пазухахъ совершенно почти не было крови, только задняя и нижняя часть мягкой оболочки налита кровью

Digitized by Google

и отекла. Мозгъ блѣденъ, малокровенъ, плотность его нормальная или нѣсколько мягче, въ желудкахъ почти не было жидкости; если же она иногда и находилась, то сыворотка была блѣдно-желтоватая. Подкожный жиръ почти совершенно исчезаетъ, мышцы малокровны, сухи. Легкія спавшіяся, сыворотка въ грудной клѣткѣ только иногда находится. Поверхность разрѣзанныхъ легкихъ спереди блѣдная, сухая; иногда только изъ большихъ сосудовъ истекаетъ жидкая кровь; въ заднихъ частяхъ ипостатическая иперемія съ легкимъ отекомъ, или безъ него. Въ околосердечной сумочкѣ количество сыворотки нормальное, сердце значительно ожирѣлое, хотя подкожный слой совершенно почти исчезаетъ. О объемѣ сердца уже сказано; оно блѣдно, мягко; кровяные сгустки въ желудочкахъ желеобразные, темнокраснаго цвѣта, заключаютъ весьма малое количество отекшаго фибрина. Кровь на воздухѣ не скоро алѣетъ; просачиванія гематиномъ эндокардія я никогда не видалъ. Желудокъ и кишки, особенно толстыя, растянуты газами. Серозная оболочка ободошной кишки, преимущественно поперечной и нисходящей, а также и прямой, испещрена пятнами различной формы и величины, насыщенно-красно-фіолетоваго цвѣта, происшедшими отъ кровоизліянія; нѣкоторыя изъ пятенъ свѣжія, другія же давнишняго происхожденія. Слизистая оболочка желудка и тонкихъ кишекъ находится въ состояніи хроническаго катарра; свѣжаго налитія сосудовъ я никогда не видалъ; хотя отдѣльныя и Пейеровы желѣзки уменьшены въ объемѣ, но ихъ всегда можно найти. Сѣтчатыя поверхности Пейеровыхъ желѣзокъ, образовавшіяся отъ всосанія продукта, сильно развиты; разъ только мы видѣли образованіе ихъ въ слѣдствіе изъязвленія. Въ толстыхъ кишкахъ около каждой набухлой желѣзки находится кольцо,

Digitized by Google

образовавшееся изъ налитыхъ сосудовъ; выпотѣніе, заключающееся въ желѣзкахъ, гноевидное, размягчаетъ слизистую оболочку и въ видѣ желтоватой массы съ кровяными точками истекаетъ и покрываетъ слизистую оболочку. Такимъ образомъ вмѣсто желѣзокъ развиваются кратерообразныя язвы. Основаніе ихъ составляетъ подслизистая ткань, отвердѣлая, иперемированная; мышечная ткань также отвердѣваетъ. Такія язвы суть первичныя [1]). Слизистая оболочка, находящаяся между язвами сѣроватаго цвѣта, иногда нѣсколько иперемирована; она набухла, разрыхлѣла, размякла. Въ слѣдствіе различныхъ измѣненій, развивающихся на днѣ и въ краяхъ, язвы первичныя переходятъ во вторичныя. Подслизистая ткань язвы набухла, твердовата, пропитана выпотѣніями, которыя размягчаютъ ее, и масса, имѣющая густоту сливокъ, желтовато-сѣроватаго цвѣта, покрываетъ поверхность слизистой оболочки, или выполняетъ язву. Дно въ такомъ случаѣ образуетъ мышечная ткань неровная, по причинѣ отвердѣнія поперечныхъ ея волоконъ. Чѣмъ болѣе углубляются язвы, тѣмъ болѣе слизистая оболочка отстаетъ отъ подлежащихъ слоевъ; край язвы возвышенъ; его образуетъ слизистая оболочка, отдѣленная отъ клѣтчатки. До сихъ поръ форма язвъ похожа на кратеръ. Въ дальнѣйшемъ теченіи, по причинѣ близкаго положенія язвъ, ихъ соприкосновенія, они взаимно соединяются. Клѣтчатка, находящаяся между ними, подвергается воспаленію, потомъ измѣненная вмѣстѣ съ выпотѣніемъ выходитъ чрезъ ближайшую язву, такимъ образомъ развиваются синуозныя язвы. Форма этихъ фистулъ весьма различная; часто онѣ похожи на четки, рѣдко нанизанныя. Различіе формы ихъ зависитъ отъ мѣста и

---

[1]) Рокитанскій описалъ эти язвы подъ именемъ діарройныхъ.

Digitized by Google

числа соединившихся язвъ; такъ, въ слѣпой кишкѣ, около Баугиновой заслоночки онѣ имѣютъ форму продолговатую и поперечное направленіе; въ ободошной же поперечной и прямой онѣ болѣе продольныя. Слизистая оболочка, оставшаяся между желѣзками, разрыхлена, размягчена, легко растирается между пальцами; въ болѣе высокихъ степеняхъ слизистая оболочка размягченная, кашицеобразная; соединенная съ гноемъ, составляетъ массу непріятнѣйшаго запаха, неопредѣленнаго цвѣта.

По отдѣленіи этой массы, толстыя кишки находятъ въ слѣдующемъ состояніи: на сторонѣ противоположной прикрѣпленію кишекъ, находятся язвы величиною въ гривенникъ или даже пятиалтынный; дно ихъ составляетъ мышечная ткань отвердѣлая, неровная, темно-краснаго или сѣро-желтоватаго цвѣта. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дно такихъ язвъ составляла серозная оболочка, потому что мышечная была размягчена. Края язвы образуются изъ отвердѣвшей клѣтчатки; язвы краями своими или соединяются, или же находятся на нѣкоторомъ разстояніи одна отъ другой. Съ боку этихъ большихъ язвъ находятся маленькія, чаще соединяющіяся съ большими, или же отдѣльныя; клѣтчатка, отдѣляющая ихъ, имѣетъ такой же цвѣтъ, какъ и дно. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ иногда остается слизистая оболочка; въ этомъ случаѣ она похожа на архипелагъ. Въ то время, когда развиваются описанныя язвы, появляются кровоизліянія въ подсерозную оболочку. Всѣ описанныя степени изъязвленій можно прослѣдить очень часто на одномъ и томъ же субъектѣ. Въ слабыхъ степеняхъ сначала страдаетъ слѣпая кишка, ободошная восходящая, въ сильныхъ степеняхъ поперечная, нисходящая, прямая кишка. При заживленіи первичныхъ язвъ, слизистая оболочка натягивается на язву, срастается съ подлежащею клѣтчаткою; образовавщійся послѣ этого ру-

Digitized by Google

бецъ углубленъ, сосудистое кольцо остается надолго. Не всегда однако же эксудатъ, отложившійся въ желѣзки толстыхъ кишекъ, распадается на гной и производитъ язвы; случается, хотя рѣдко, что выпотѣніе снова всасывается. Брыжейки значительно ожирѣли; свойства жира тѣ же, какъ и въ предъидущихъ случаяхъ; нѣкоторыя брыжеечныя желѣзки атрофированы, темно-сѣраго цвѣта. Объемъ, цвѣтъ печени зависятъ отъ рода ея измѣненія; но во всякомъ случаѣ существо печени малокровно, желчь слизиста, жидка. Объемъ селезенки обыкновенно болѣе нормальнаго; бѣлочная ея оболочка сморщена, потому что селезенка отъ обильныхъ потерь бѣлковинныхъ началъ чрезъ кишечный каналъ теряетъ тотъ объемъ, который пріобрѣла во время пароксизмовъ. По этой же причинѣ у нѣкоторыхъ умершихъ дизентериковъ селезенка сдѣлалась даже менѣе нормальной. Бѣлочная оболочка мутновата, молочнаго цвѣта, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ усѣяна ржавчино-красноватыми пятнами, не легко отдѣляется отъ существа селезенки; консистенція ея мягче нормальной, однако же не такъ, какъ послѣ острой перемежающейся лихорадки. Объемъ, цвѣтъ почекъ зависятъ отъ бѣлковатаго измѣненія ихъ, — постояннаго явленія. Иногда на поверхности ихъ находятся кисты, содержащія безцвѣтную, прозрачную сыворотку. О бѣлковатомъ измѣненіи почекъ скажемъ еще ниже.

До сихъ поръ мы описывали явленія у умершихъ отъ дизентеріи безъ сопряженій. У нѣкоторыхъ изъ труповъ, кромѣ описанныхъ измѣненій, находятся еще зависящія отъ **всосанія гноя** (pyaemia).

Въ этомъ случаѣ посмертные подтеки далеко значительнѣе, гніеніе трупа происходитъ скорѣе. Сыворотка, скопившаяся въ полостяхъ плевры и околосердечной сумочки, отъ

Digitized by Google

примѣси гематина красноватая; сердце дряблое, легко разрывается, сгустки крови или желеобразные темно-красноватаго, красновато-фіолетоваго цвѣта, трудно алѣютъ на воздухѣ, или же она раздѣляется на двѣ части, на фибринъ твердоватый желтоватый, желтовато-зеленоватый, и на сгустокъ желеобразный. Печень дрябла, сочна, легко разрывается, блѣдна, малокровна, только изъ большихъ сосудовъ вытекаетъ жидкая кровь [1]. Селезенка размягчена, кашицеобразна; съ трудомъ алѣетъ на воздухѣ. Часто находятся **перепосные нарывы** въ легкихъ, почкахъ, печени и селезенкѣ. Находящіеся въ легкихъ отличаются большимъ количествомъ и величиною. Въ слабыхъ степеняхъ они лежатъ ближе къ поверхности, имѣютъ кругловатую форму; но чѣмъ значительнѣе піэмія, тѣмъ болѣе нарывы въ легкихъ теряютъ эту кругловатую форму. Разрѣзавъ абсцессъ, находимъ, что средняя часть превращена въ гной, периферическая же въ состояніи или краснаго опеченѣнія, или сильной ипереміи. Часто при нахожденіи значительныхъ метастатическихъ абсцессовъ въ легкихъ, находятъ ихъ и въ другихъ органахъ, впрочемъ менѣе развитыми, часто ограничивающимися лишь ипереміею. Чрезвычайно часто метастатическіе нарывы находятся вмѣстѣ съ **крупозными воспаленіями** серозныхъ и слизистыхъ оболочекъ. Рѣдко такое воспаленіе ограничивается какою-либо частью оболочки, даже одною оболочкою, чаще одновременно поражается ихъ нѣсколько. Такъ при воспаленіи легкихъ всегда воспаляется не только прилежащая плевра, но даже околосер-

[1]) Подобное состояніе печени замѣчается и въ другихъ дискразическихъ острыхъ болѣзняхъ, гдѣ фибринъ измѣняется качественно, или количество его уменьшается; такъ, въ тифѣ, остромъ туберкулозномъ процессѣ, послѣ обильныхъ выпотѣній на серозную оболочку, особенно на брюшину, послѣ родовъ. (Рокитанскій, переводъ Мина Т. III. стр. 261).

Digitized by Google

дечная сумочка; воспаленіе послѣдней оболочки въ подобныхъ случаяхъ бываетъ незначительное. Эксудаты, отложенные въ подобныхъ воспаленіяхъ, имѣютъ слѣдующія свойства: они раздѣляются на части твердую и жидкую; твердая часть цвѣта желтовато-зеленоватаго, мягкая, легко растирается между пальцами; она имѣетъ форму или оболочекъ или же комковъ; жидкая часть выпотѣнія мутна, молочнаго цвѣта, непріятнаго запаха. Количество выпотѣвшей массы бываетъ весьма различно. Серозная оболочка подъ выпотѣніемъ теряетъ свою прозрачность, блескъ, гладкость, дѣлается шероховатою, налитіе сосудовъ иногда значительное, иногда же его и совершенно не бываетъ; она разрыхлена, легко отстаетъ отъ подлежащей клѣтчатки. Эксудаты, отложенные въ подобныхъ воспаленіяхъ на слизистыхъ оболочкахъ, нечисто-желтоватаго, красноватаго цвѣта; вообще они болѣе жидки, нежели густы; слизистая оболочка отекаетъ, она разрыхлена, легко отстаетъ отъ подлежащихъ слоевъ. При отложеніи крупознаго продукта на слизистую оболочку кишекъ, онѣ растягиваются газами. Иногда можно было наблюдать воспаленіе серозныхъ оболочекъ безъ метастатическихъ нарывовъ, при явленіяхъ въ другихъ органахъ, указывающихъ на піэмію. При явленіяхъ въ трупѣ, указывающихъ на всосаніе гноя, мы три раза нашли бѣловатую гангрену слизистой и подслизистой оболочекъ тонкихъ кишекъ [1]).

Большое сходство находится между выпотѣніями вышеописанными и отложившимися, въ случаѣ развитія воспаленія во время пароксизмовъ, или спустя короткое время по ихъ пре-

[1]) Рокитанскій (Т. III. стр. 297.) говоритъ, что подобныя омертвѣнія слизистой оболочки развиваются преимущественно тогда, когда въ нихъ отлагается эксудатъ фибринозно-крупозный.

Digitized by Google

кращеніи. Эксудаты, происшедшіе въ послѣднихъ случаяхъ, отличаются нѣсколько большею густотою, эластичностью. Ежели во время пароксизмовъ или спустя короткое время по ихъ прекращеніи развивается пневмонія, то разрѣзанная поверхность легкихъ, находясь въ періодѣ краснаго опеченѣнія, имѣетъ цвѣтъ красноватый съ малиновымъ, кирпичнымъ оттѣнкомъ, въ періодъ же сѣраго опеченѣнія цвѣтъ этотъ измѣняется въ сѣро-красноватый, въ красноватый съ желтымъ оттѣнкомъ. Вообще на свойства эксудата въ подобныхъ воспаленіяхъ имѣютъ вліяніе продолжительность перемежающейся лихорадки и промежутокъ времени отъ прекращенія пароксизмовъ до развитія воспаленія. Чѣмъ долѣе продолжалась перемежающаяся лихорадка, тѣмъ менѣе пластичность эксудата; чѣмъ больше промежутокъ времени раздѣляетъ послѣдній пароксизмъ и началю развитія воспаленія, тѣмъ болѣе выпотѣніе пластично, болѣе имѣетъ свойствъ доброкачественнаго эксудата. Развитіе крупозныхъ воспаленій послѣ перемежающейся лихорадки и во время ея пароксизмовъ указываетъ на тѣсную связь между двумя этими процессами, на зависимость въ этихъ случаяхъ крупозной кразы отъ перемежающейся лихорадки. Изъ органовъ чаще другихъ подвергаются такимъ же воспаленіямъ легкія съ плеврою, околосердечная сумочка, рѣже брюшина. Воспаленіе серозной оболочки сочлененій, развившееся у больнаго въ госпиталѣ, мы наблюдали только три раза. У двухъ изъ этихъ больныхъ поражено было лѣвое колѣно, а у одного всѣ сочлененія на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. При вскрытіи оказалось, что синовіальная оболочка была блѣдна въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ она покрываетъ хрящи; въ тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ она окружена значительнымъ количествомъ клѣтчатки, налитіе сосудовъ послѣдней значительное; подсерозная оболочка

Digitized by Google

разрыхлена, наполнена выпотѣніемъ грязновато-краснымъ, густоватымъ; въ ближайшихъ венахъ находимы были желеобразные свертки крови [1]). Разъ мы наблюдали при жизни и послѣ смерти воспаленіе твердой оболочки спиннаго мозга у больнаго, долго страдавшаго перемежающеюся лихорадкою и имѣвшаго едва начинающійся скорбутъ. При вскрытіи позвоночнаго столба мы нашли около верхней части его въ клѣтчатой плевѣ и мышечныхъ слояхъ, нарывъ; гной въ немъ находившійся грязно-желтаго цвѣта, жидкій, вонючій; внутренняя сторона паутинной оболочки, одѣвающей твердую оболочку, покрыта гноемъ грязно-красноватымъ, желтовато-красноватымъ; по густотѣ этотъ эксудатъ похожъ на сливки; количество его значительное, особенно въ нижнихъ частяхъ позвоночнаго столба. По снятіи продукта оказалось, что налитіе сосудовъ твердой оболочки спиннаго мозга не значительное, спинной мозгъ умѣренно налитъ кровью, цвѣта онъ сѣроватаго и мягче нормальнаго.

III. Вскрытіе гидропиковъ послѣ перемежающейся лихорадки.

Съ перваго взгляда уже ясно видно, что въ трупѣ находятся серозныя выпотѣнія. Кожа блѣдна, нечистаго, грязнаго цвѣта, въ мѣстахъ сильно отекшихъ блестяща; трупные подтеки и окрѣплость (rigor) незначительны. Часто случалось видѣть общую подкожную водянку, животъ на-

---

[1]) Описанные больные имѣли уже начинающійся скорбутъ; но по мѣрѣ усиленія воспаленія у нихъ развивались тифоидальные припадки.

Digitized by Google

пряженный; поколачиваніе показывало, что въ животѣ скопилась серозная жидкость. Мягкая оболочка мозга отекла, налитіе ея сосудовъ незначительное, и то только въ нижнихъ и заднихъ частяхъ; мозгъ блѣденъ, анемиченъ, мягокъ, въ желудочкахъ обыкновенно жидкости немного. Сыворотка, пропитывающая подкожный слой клѣтчатки и скопившаяся въ грудныхъ полостяхъ, желтовата, желтовато-зеленовата; въ случаѣ значительнаго скопленія сыворотки въ грудныхъ полостяхъ, легкія въ ней плаваютъ. При разрѣзѣ легкихъ находимъ, что передняя ихъ часть блѣдна, анемична, кровь вытекаетъ едва только изъ большихъ сосудовъ; задняя часть легкихъ отекла, содержитъ нѣсколько болѣе крови въ сосудахъ. Въ нѣкоторыхъ же трупахъ мы находили оба легкія во всѣхъ частяхъ значительно отекшими. Жиръ, окружающій околосердечную сумочку, отекаетъ; околосердечная сумочка содержитъ болѣе сыворотки, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, самое сердце дрябло, околосердье его непрозрачно, молочнаго цвѣта; въ предсердіяхъ сгустокъ крови киселообразный, мягкій. Количество скопившейся сыворотки въ полости живота весьма различно; въ случаѣ значительнаго скопленія брюшные органы перемѣняютъ свое положеніе, иногда печень поднимается до 4—5 ребра. Кишки блѣдны, какъ бы вымыты, чрезъ стѣнки просвѣчиваютъ Пейеровы желѣзки. Брыжейка ожирѣла, желѣзки ея атрофированы, отекли. Серозная оболочка легко отстаетъ отъ отекшей подсерозной. Слизистая и мышечная оболочки вмѣстѣ легко вытягиваются изъ серозной. Слизистая оболочка желудка и кишекъ находится въ состояніи хроническаго катарра. Пейеровы и одиночныя желѣзки блѣдны; смотря по тому какъ давно прекратились пароксизмы, величина ихъ бываетъ различна: если пароксизмы недавно прекратились,

Digitized by Google

то объемъ ихъ болѣе. Въ толстыхъ кишкахъ находятся язвы, иногда же только рубцы послѣ язвъ [1]). Брюшина печени часто бываетъ покрыта фибринозными окрѣпшими эксудатами, измѣнившимися въ хрящевидную массу. Объемъ, величина и цвѣтъ печени зависѣли отъ найденныхъ нами измѣненій. Они были: истинная ипертрофія, рѣдкое явленіе, печень мускатная, жирная и сальная, часто начинающееся зернистое перерожденіе. Впрочемъ какого бы рода ни было измѣненіе въ печени, она всегда мягка, дрябла. Брюшина, покрывающая селезенку, тверда, непрозрачна, покрыта отвердѣвшими давнишними эксудатами. Консистенція селезенки бываетъ различна: то она мягче нормальной, то тверже; разрѣзанная поверхность селезенки зернистая, зерна крѣпкія, темно-красноватаго цвѣта, различной величины, лежатъ въ клѣткахъ, образованныхъ ипертрофированною клѣтчаткою. При такомъ состояніи ткани селезенки, часто можно было видѣть по снятіи брюшины, что изъ селезенки выходятъ тончайшія волоконца, какъ бы щетинки, и соединяются съ брюшиною. Ежели брюшная водянка очень обширна, то измѣненная такимъ образомъ селезенка бываетъ мягка, зернушки дѣлаются блѣднѣе — она отекаетъ. Рокитанскій видѣлъ подобныя измѣненія у долго страдавшихъ перемежающеюся лихорадкою и у женщинъ, совершенно неимѣвшихъ мѣсячныхъ очищеній, или имѣвшихъ весь-

---

[1]) Нерѣдко случалось видѣть больныхъ, которые при жизни жаловались на частый позывъ на низъ, на жиленье, не смотря на то, что у нихъ испражненія были нормальны или слизисты. Часто вскрытія въ подобныхъ случаяхъ не обнаруживали ни язвъ, ни даже воспаленія слизистой и подслизистой оболочекъ, находили только отекъ подслизистой и подсерозной оболочекъ. Это доказываетъ, что жиленье могло зависѣть отъ отека этихъ тканей, отъ раздраженія нервовъ ихъ и мышечной ткани просочившеюся сывороткою.

Digitized by Google

ма неправильныя, недостаточныя [1]). Другаго рода измѣненіе зависитъ отъ развитія тѣлъ сѣровато-бѣловатыхъ, мягкихъ, расплывающихся, величиною съ песчинку или просяное зерно, отличныхъ отъ Мальпигіевыхъ тѣлъ. Форма эта, по мнѣнію Рокитанскаго, развивается при страданіи лимфатической системы живота, особенно желѣзокъ тонкихъ кишекъ, при иперемiи брыжеечныхъ желѣзъ, и зависитъ отъ избытка лимфы, отъ измѣненія ея смѣшенія. Условія эти находятся и въ перемежающейся лихорадкѣ. Такого рода измѣненіе селезенки рѣже бываетъ у гидропиковъ, чѣмъ при другихъ исходахъ перемежающейся лихорадки, условливающихъ смерть больнаго. Въ клѣткахъ, образованныхъ клѣтчаткою, находится сальная масса. Отъ этого поверхность разрѣзанной почки блестящая, жирно-восковая, гладкая, твердая, насыщенно-краснаго цвѣта или похожая на пивныя дрожди; изъ большихъ сосудовъ истекаетъ водянистая кровь. Это перерожденіе бываетъ одновременно съ жирнымъ измѣненіемъ печени, почекъ. Жирная оболочка почекъ заключаетъ въ себѣ болѣе нормальнаго количества жира, бѣлочная же ихъ оболочка непрозрачна, теряетъ свой блескъ, болѣе или менѣе легко отстаетъ отъ ткани почекъ. Объемъ, форма, твердость почекъ, цвѣтъ разрѣзанной ихъ поверхности зависятъ отъ степени бѣлковатаго ихъ измѣненія. Свѣжихъ, бѣлковинныхъ отложеній я никогда не находилъ у гидропиковъ, а всегда тѣ самыя измѣненія, которыя Рокитанскій описалъ подъ нумерами 6, 7, 8. Поверхности почекъ не ровны, въ слѣдствіе не равномѣрнаго выпотѣнія въ ткань ихъ; углубленія, находящіяся на поверхности, иногда наполняются жиромъ. На периферіи почекъ и въ центрѣ

[1]) Т. III. стр. 546.

Digitized by Google

ихъ находимы были кисты величиною съ обыкновенную горошину или меньше. Способъ происхожденія нѣкоторыхъ изъ нихъ намъ удалось прослѣдить нѣсколько разъ. Въ слѣдствіе сильнаго напора крови, ипереміи, нѣкоторые сосуды разрываются, кровь изливается, и такимъ образомъ происходятъ апоплексическія скопленія; они образуются или на периферіи подъ оболочку, или же въ центрѣ почекъ. Для происхожденія ихъ не всегда нужна значительная иперемія. Удаливъ экстравазатъ, мы замѣчаемъ, что на периферіи серозная оболочка покрываетъ углубленіе, имъ образованное; въ центрѣ же почекъ экстравазатъ находится въ серозномъ мѣшкѣ, со всѣхъ сторонъ закрытомъ. Цвѣтъ экстравазата различный, смотря по давности его происхожденія: въ болѣе свѣжихъ случаяхъ красный, ржавчатый, потомъ онъ совершенно обезцвѣчивается. Кисты находятся или на мѣстахъ, измѣненныхъ бѣлковинными отложеніями, или съ боку ихъ. Наблюденія эти показываютъ, что кисты въ почкахъ иногда могутъ происходить отъ кровоизліянія и послѣдовавшаго за тѣмъ въ окружающихъ частяхъ воспаленія. Въ лоханкѣ почекъ иногда скопляется много жиру, который приходитъ въ нее чрезъ почечную выемку (hylum). Такое скопленіе жира всегда было находимо при бѣлковинно-жирномъ перерожденіи почекъ; при чемъ они находились въ слѣдующемъ состояніи: разрѣзанная ихъ поверхность бѣловата, съ легкимъ желтоватымъ оттѣнкомъ, жирно-восковая, блестящая, иногда зернистая. При микроскопическомъ изслѣдованіи такихъ почекъ оказывается, что зернистость зависитъ отъ бѣлковинныхъ или жирно-бѣлковинныхъ отложеній въ Мальпигіевы желѣзки и мочевые канальцы (Toynbée[1]). Бѣлковинно-жирное измѣненіе чаще было за-

[1]) Schmidt's Jahrbüch. 1848. № 2 стр. 151.

Digitized by Google

мѣчено въ печени, за тѣмъ въ почкахъ, рѣже въ селезенкѣ; часто случалось находить въ одномъ и томъ же трупѣ всѣ эти органы подобнымъ образомъ измѣненные; при этомъ обыкновенно измѣненія по степени своей различны въ различныхъ органахъ. Ежели у гидропика развиваются язвы въ толстыхъ кишкахъ, то количество сыворотки въ полостяхъ и въ клѣтчаткѣ постепенно уменьшается; при такомъ сопряженіи я находилъ селезенку значительно размягченною, дряблою.

IV. Вскрытія умершихъ отъ рожи, развившейся послѣ перемежающейся лихорадки.

Такихъ труповъ мы вскрывали не много. Трупные подтеки у нихъ значительно развиты. Измѣненія, свойственныя перемежающейся лихорадкѣ въ желудочно-кишечномъ каналѣ, въ почкахъ не отличались большимъ развитіемъ, интензивностью; напротивъ же измѣненія въ печени и селезенкѣ обыкновенно были находимы въ болѣе высокой степени, и различествовали, смотря по тому, развилась ли рожа послѣ перемежающейся лихорадки вдругъ, непосредственно, или спустя нѣкоторое время по прекращеніи пароксизмовъ. Такъ, если рожа развилась непосредственно послѣ перемежающейся лихорадки, то селезенка была мягкая, дряблая, кашицеобразная, и напротивъ твердая, восковая, если рожа показалась спустя долгое время [1]). Измѣненія печени у такихъ умершихъ суть тѣ же самыя, какъ и прежде нами описанныя, но они отличаются высшею степенью измѣненія. Печень всегда иперемиро-

[1]) Рокитанскій т. III стр. 540.

Digitized by Google

вана, рыхла; дважды найдены были нарывы; у одного, по величинѣ и формѣ абсцессъ совершенно похожъ былъ на волжскій орѣхъ, у другаго же печень вдвое болѣе нормальной, сжатая сверху внизъ; правая доля срослась съ діафрагмою помощью ложныхъ оболочекъ прежняго происхожденія. Изъ разрѣзанной правой доли вытекло большое количество гною желтовато-зеленоватаго, жидкаго, вонючаго, содержащаго очень много акефалокистовъ; нѣкоторые изъ нихъ были цѣлы, другіе же разорваны. Стѣнки абсцесса составляла хрящеватая оболочка. У этого умершаго найдены были измѣненія, свойственныя перемежающейся лихорадкѣ.

При жизни рожистыхъ больныхъ и въ трупахъ ихъ иногда мы видѣли пневмоніи. Разъ наблюдали рожу у больнаго, имѣвшаго скопленіе гноя въ грудной клѣтчаткѣ (empyema). Пазухи твердой мозговой оболочки были наполнены жидкою кровью темнаго цвѣта; подобною же кровью были налиты сосуды мягкой оболочки мозга; въ мѣстахъ болѣе налитыхъ, оболочка иногда отекала [1]).

---

[1]) Для сравненія опишемъ явленія, найденныя въ трупѣ умершаго отъ рожи безъ предшествовавшей перемежающейся лихорадки. Трупъ умѣреннаго роста, 22 лѣтъ, трупные подтеки на заднихъ и нижнихъ частяхъ значительные, животъ спавшійся, истощеніе тѣла умѣренное. Сосуды твердой мозговой оболочки сильно налиты кровью, твердая оболочка срослась съ подлежащими оболочками. Пазухи твердой оболочки и сосуды мягкой наполнены свернувшеюся кровью, мягкая оболочка отекла. Налитіе сосудовъ мозга особенно въ центрѣ значительное. Въ желудочкахъ сыворотка блѣдна, сосудистое сплетеніе иперемировано. Мышцы темнокраснаго цвѣта; въ полостяхъ плевры немного сыворотки. Правое легкое заднею своею поверхностью прежде срослось съ подреберною плевою. Легкія спереди малокровны, блѣдны, въ задней же части налитіе сосудовъ значительное. Слизистая оболочка дыхательныхъ вѣтвей лѣваго легкаго набухла, красна, покрыта гное-

Digitized by Google

V. Не смотря на то, что перерожденія печени бываютъ такъ значительны и часты, намъ только два раза приходилось вскрывать трупы **желтушныхъ.** У такихъ умершихъ по преимуществу замѣчены были измѣненія въ печени; въ другихъ органахъ явленія вообще тѣ же, что и въ предъидущихъ вскрытіяхъ. У обоихъ умершихъ не было признаковъ присутствія желчи въ мозгу.

VI. Вскрытіе цынготныхъ послѣ перемежающейся лихорадки.

Истощеніе тѣла иногда такъ же велико, какъ и послѣ дизентеріи. Цвѣтъ кожи восковой, желтоватый, съ различными от-

---

видною массою. Подъ плеврою праваго легкаго разсыпаны пятна отъ кровоизліянія. Въ околосердечной сумочкѣ сыворотки не было; сердце увеличено въ объемѣ, ожирѣло, жиръ покрывающій его похожъ на жиръ овечій; въ лѣвомъ желудочкѣ не было крови, въ лѣвомъ предсердіи и аортѣ фибринозные свертки едва отекшіе; заслоночки нормальны; въ правомъ желудочкѣ найдены подобные свертки, въ правомъ же предсердіи кровь жидка, темнокраснаго цвѣта, заслоночки и здѣсь нормальны. Желудокъ и кишки растянуты газами. Печень немного приподнята, объемъ ея нѣсколько больше нормальнаго, брюшина ея утолщена, окрѣпла, ткань печени иперемирована. Оболочка селезенки сморщена, молочнаго цвѣта. Паренхима въ строеніи своемъ неизмѣнена, она блѣдна, малокровна. Брыжейка ожирѣвшая, желѣзки же ея нормальны. Слизистая оболочка желудка въ состояніи хроническаго катарра, въ тонкихъ кишкахъ она кое-гдѣ имеремировзна. Одиночныя и Пейеровы желѣзки нормальны, отложеній не было. Слизистая оболочка толстой кишки красновата, набухла. Почки совершенно нормальны, сосуды слизистой оболочки, ихъ лоханокъ и мочеточниковъ иперемированы. Нахожденіе въ одномъ и томъ же трупѣ нарывовъ и рожи, рожи и крупозныхъ воспаленій позволяетъ думать, что рожа иногда есть слѣдствіе всосанія гноя, віміи, что она есть выраженіе, явленіе крупозной кразы.

Digitized by Google

тѣнками; на лицѣ оттѣнки цвѣта выражаются рѣзче. На разныхъ частяхъ тѣла, особенно на нижнихъ конечностяхъ, находятся пятна различной формы, величины. Цвѣтъ пятенъ измѣняется изъ краснаго въ нечисто-красный, въ желто-красный, желто-зеленоватый. Послѣдніе оттѣнки болѣе замѣчаются на периферіи пятенъ. Очень часто на одномъ и томъ же пятнѣ можно было видѣть различные оттѣнки цвѣтовъ. Иногда эти фіолетовыя пятна были усѣяны потовыми желѣзками, совершенно не измѣненными; въ другихъ же случаяхъ они прежде поражались, и тогда кожа усѣяна была синевато-красными маленькими возвышеніями. Чѣмъ насыщеннѣе цвѣтъ пятна, тѣмъ больше твердость соотвѣтственной части. Пятна эти происходятъ отъ просачиванія сыворотки, окрашенной гематиномъ, въ подкожную клѣтчатку и въ подкожный жирный слой, иногда же просачиваніе совершается въ междумышечную клѣтчатку, подъ фасціи; мышцы въ этомъ случаѣ размягчаются, какъ бы вымачиваются. Это просачиваніе причиняетъ сведеніе сочлененій. Въ случаѣ просачиванія сыворотки подъ надкостную оболочку, она отстаетъ: иногда при этомъ образуются кровяные сгустки, самая оболочка грубѣетъ, твердѣетъ. Подобное явленіе чаще замѣчается на голени, на ребрахъ. Пазухи твердой оболочки чаще бываютъ пусты, налитіе сосудовъ мягкой оболочки незначительное; она иногда отекаетъ; мозгъ блѣденъ, мягокъ, въ желудочкахъ сыворотки мало. Подкожный жирный слой почти совершенно исчезаетъ; мышцы обыкновенно блѣднѣе нормальныхъ, сухи, между ними просачивается сыворотка, окрашенная гематиномъ. Очень часто можно видѣть у цынготныхъ, что грудная кость впадаетъ въ грудную клѣтку, въ слѣдствіе разъединенія хрящей и реберъ на мѣстѣ ихъ соединенія. Отдѣливъ осторожно прилежа-

Digitized by Google

щія мышцы, мы иногда находили надкостную оболочку разорванною и черезъ разорванное мѣсто выдавался конецъ ребра. Надкостная оболочка утолщена, грубѣе нормальной, на мѣстѣ же разрыва тонка. Внутренняя поверхность надкостной и надхрящевой оболочекъ покрыта слоемъ гноевидной массы различной толщины сѣровато-бураго цвѣта; при этомъ иногда мы находили кровяное выпотѣніе (exsudatum haemorrhagicum). Въ слѣдствіе такого изліянія подъ сказанныя оболочки, онѣ отстаютъ отъ хрящей и реберъ иногда на довольно значительное пространство. Поверхность, которою хрящъ соединяется съ ребромъ, теряетъ свой блескъ, гладкость; она какъ-бы усыпана пескомъ. Конецъ ребра болѣе измѣненъ: поверхность его неровная, внутри углублена. Костные канальцы наполняются гноевидною, буровато-желтоватою массою. Такого рода измѣненіямъ подвергаются всегда нѣсколько реберъ, обыкновенно между 3—7-мъ; очень рѣдко такое измѣненіе ограничивается одною стороною; впрочемъ обыкновенно на одной сторонѣ измѣненія такія развиты сильнѣе. Грудная кость мягка, легче сгибается, чѣмъ ломается; въ ней, особенно въ верхней части, иногда мы находили osteoporosis. Скопленіе серозной жидкости въ грудныхъ полостяхъ принадлежитъ къ постояннымъ явленіямъ. Количество сыворотки и цвѣтъ ея раличны; въ сильно развитой цынгѣ она окрашена гематиномъ. Легкія очень малокровны, только изъ большихъ сосудовъ вытекаетъ не много жидкой крови; въ заднихъ доляхъ образуется такъ сказать ипостатическій отекъ. Не всегда впрочемъ легкія находятся въ подобномъ состояніи; иногда они очень сильно отекаютъ. Чѣмъ значительнѣе отекъ, тѣмъ меньше сыворотки въ полостяхъ плевры, иногда даже совершенно можетъ ея и не быть. Въ нѣкоторыхъ трупахъ мы находили легкія въ слѣдующемъ состояніи:

Digitized by Google

ткань ихъ блѣдна, суха, почти безкровна, слизистая же оболочка развѣтвленій дыхательнаго горла значительно иперемирована, разрыхлѣла; при такомъ состояніи легкихъ въ полостяхъ плевры мы не находили сыворотки. Были случаи, гдѣ мы у цынготныхъ наблюдали воспаленія легкихъ и плевры съ незначительнымъ крупознымъ выпотѣніемъ. Такія воспаленія развивались или при началѣ цынги, или въ періодѣ выздоровленія. Однажды мы у умершаго цынготнаго нашли апоплексическія скопленія на нижнемъ краѣ обоихъ легкихъ, совершенно анемичныхъ; одно изъ скопленій было величиною съ воложеній орѣхъ, другое не превышало обыкновеннаго лѣснаго орѣха, третье же было еще меньше. Окружность ихъ отекшая; въ правомъ легкомъ были найдены два такія скопленія, а въ лѣвомъ одно. Вскрытія цынготныхъ больныхъ ясно подтверждаютъ, что безъ поколачиванія и выслушиванія почти невозможно сдѣлать точной діагностики грудныхъ страданій у цынготныхъ больныхъ. Только съ помощью этихъ способовъ изслѣдованія можно узнать, имѣлъ ли больной пневмонію, болѣзнь чрезвычайно рѣдкую у цынготныхъ, или отекъ, либо же анемію легкихъ, явленія очень частыя. Съ помощью ихъ различаются вѣрно грудные болѣзненные припадки, происходящіе въ слѣдствіе просачиванія сыворотки между мышцами, отъ припадковъ условливаемыхъ пораженіемъ паренхимы легкихъ. Въ околосердечной сумкѣ находится сыворотка, часто окрашенная гематиномъ; нѣсколько разъ мы находили воспаленіе околосердечной сумочки, съ отложеніемъ крупознаго продукта; объ этихъ воспаленіяхъ должно то же сказать, что и о пневмоніяхъ относительно времени ихъ развитія. Ожирѣніе сердца—явленіе постоянное; самое сердце дрябло, блѣдно, въ полостяхъ его кровь блѣдна, разжижена; отъ вліянія воздуха она очень мало,

Digitized by Google

иногда же и совершенно не алѣетъ. Просачиванія гематиномъ эндокардія мы никогда не видали. Передняя стѣнка живота спавшаяся, если въ немъ не находится сыворотки, что случается очень рѣдко. Однажды мы нашли кровяной эксудатъ въ сальникѣ. Толстыя кишки очень часто раздуты газами; серозная оболочка ихъ испещрена пятнами темно-фіолетоваго цвѣта, происшедшими отъ кровоизліянія въ подсерозную клѣтчатку. Тонкія кишки очень часто блѣдны, малокровны, какъ бы вымыты. Въ желудочно-кишечномъ каналѣ замѣчены нами слѣдующія измѣненія. Десны набухаютъ, разрыхляются, потомъ изъязвляются. Иногда мы наблюдали водяной ракъ на внутренней сторонѣ щеки, чаще на лѣвой, и въ прилежащей части десенъ: въ такомъ случаѣ слизистая оболочка чернаго, черновато-зеленоватаго цвѣта, гангренознаго запаха, легко растирается между пальцами. Подобнымъ же измѣненіямъ подвергается и подслизистая оболочка; прилежащій слой подкожнаго жира отвердѣваетъ, грубѣетъ по причинѣ сѣровато-желтоватаго эксудата; кожа въ соотвѣтственныхъ мѣстахъ зеленоватаго цвѣта. Если подобному процессу подвергаются и десны, то зубы обнажаются. Слизистая оболочка твердаго неба, въ частяхъ прилежащихъ къ деснамъ, также разрыхляется; на ней образуются грибовидыя наращенія (fungositates). Слизистая оболочка рта, желудка и тонкихъ кишекъ блѣдна, малокровна. Слизистая оболочка желудка находится въ состояніи хроническаго катарра. Отдѣльныя и Пейеровы желѣзки уменьшаются въ объемѣ и дѣлаются едва видимыми. Не разъ мы находили слизистую оболочку тонкихъ кишекъ размягченною, кашицеобразною, легко отдѣляющеюся отъ подслизистой оболочки. Несравненно чаще размягчается слизистая оболочка толстыхъ кишекъ. Если у цынготныхъ нахо-

Digitized by Google

дятся вышеописанныя язвы, то размягченная слизистая оболочка смѣшивается съ гноемъ и, въ видѣ вонючей массы невыразимаго, грязнаго, нечистаго цвѣта, покрываетъ толстыя кишки. Если размягченная слизистая оболочка только что отдѣлилась, то подслизистая оболочка блѣдна, бѣловата; спустя же нѣкоторое время отъ дѣйствія водо-сѣрнаго газа она дѣлается темнаго цвѣта. У цынготныхъ мы наблюдали особенный способъ образованія язвъ. Кровь изливается въ подслизистую оболочку; сосуды въ окружности экстравазата налиты, слизистая оболочка, покрывающая его, неровна; она размягчается и отдѣляется и тѣмъ доставляетъ свободный выходъ свернувшейся крови, которая, соединяясь съ испражненіями, дѣлаетъ ихъ кровавыми. По отдѣленіи свертка крови, мы находили мышечную ткань отекшею, сосуды ея налитыми кровью. Кровавыя испражненія, въ сильно развитомъ скорбутѣ, происходили еще въ слѣдствіе просачиванія сыворотки окрашенной гематиномъ. Брыжейка ожирѣла, желѣзки ея атрофированы, нѣкоторыя изъ нихъ отекли. Зернистое измѣненіе печени въ цынготныхъ трупахъ мы наблюдали чаще и въ высшихъ степеняхъ. Желчь слизистая, водянистая. Объемъ селезенки болѣе нормальнаго; она кашицеобразна; иногда внутри ея можно видѣть апоплексическія скопленія. Цвѣтъ существа селезенки похожъ на цвѣтъ пивныхъ дрождей, желѣзной ржавчины, жженаго кофе; отъ вліянія воздуха онъ очень трудно алѣетъ, и вообще тѣмъ труднѣе, чѣмъ жесточе скорбутъ. Въ почкахъ всегда находимо было бѣлковатое измѣненіе; анемія почекъ соотвѣствуетъ общей анеміи. Между твердою оболочкою позвоночнаго столба и позвонками просачиваніе серозной жидкости окрашенной гематиномъ; дважды мы нашли въ полости паутинной оболочки позвоночнаго столба

Digitized by Google

сыворотку окрашенную гематиномъ. Въ позвоночномъ мозгу налитіе сосудовъ нормальное. Изъ костей мы только разрѣзывали грудную кость. Логиновичъ находилъ подобныя же измѣненія и въ другихъ костяхъ.

VII. Сколько разъ ни приходилось намъ вскрывать трупы умершихъ отъ **гангрены ранъ** или **язвъ**, сопутствуемой предъ смертью правильно перемежающимися пароксизмами, которые нѣкоторыми врачами на Кавказѣ разсматриваются какъ причина омертвѣнія ранъ, мы всегда находили переносные нарывы въ различныхъ органахъ. Изъ этого ясно видно, что эти лихорадочные пароксизмы были слѣдствія всосанія гноя, слѣдствія измѣненія ранъ, а не причина ихъ измѣненія, — омертвѣнія.

Я изложилъ вскрытія въ томъ порядкѣ, въ какомъ развиваются послѣдовательныя болѣзни перемежающейся лихорадки. Такъ въ августѣ, особенно въ концѣ его, и въ сентябрѣ чаще приходится вскрывать умершихъ отъ острыхъ формъ перемежающейся лихорадки, въ октябрѣ чаще встрѣчаются дизентерики и гидропики; въ ноябрѣ, декабрѣ и январѣ чаще трупы умершихъ отъ воспаленій различныхъ органовъ, особенно грудныхъ, и отъ рожъ. Въ февралѣ, мартѣ, апрѣлѣ и маѣ приходится вскрывать почти однихъ цынготныхъ. Таковъ ходъ болѣзней вездѣ на Кавказѣ, какъ скоро развилась эпидемическая или эндемическая перемежающаяся лихорадка.[1])

—

[1]) Большое сходство замѣчается между ходомъ болѣзни на Кавказѣ и въ Алжирѣ. Въ Алжирѣ весною преимущественно развиваются страданія катаральныя, въ мартѣ особенно страдаютъ слизистыя оболочки легкихъ; въ апрѣлѣ и маѣ слизистыя оболочки желудка и тонкихъ кишекъ или желудка и лобныхъ пазухъ. Въ іюнѣ и іюлѣ число больныхъ самое малое (то же и на Кавказѣ); къ концу іюля и въ августѣ часто встрѣчаются ипереміи въ пече-

Digitized by Google

У умершихъ отъ острой перемежающейся лихорадки или отъ ея исходовъ, кромѣ свойственныхъ имъ явленій, зависящихъ отъ нихъ, находятся еще явленія, зависящія отъ другихъ болѣзненныхъ процессовъ.

1) **Грудная полость** — a) у рѣдкаго больнаго мы не находили срощенія легочной плевры съ реберною помощью ложныхъ оболочекъ давнишняго происхожденія. b) Оболесценцію легкихъ мы нашли четыре раза въ частяхъ прилежащихъ къ ложнымъ оболочкамъ. c) Нѣсколько разъ находили отжившіе бугорки, сѣрые и желтые. Замѣчательно, что отжившіе бугорки находимы были болѣе у солдатъ уроженцевъ Царства Польскаго и Западной Россіи, и пробывшихъ на Кавказѣ нѣсколько лѣтъ. Товянскій сдѣлалъ подобное заключеніе изъ наблюденій, собранныхъ имъ въ южномъ Дагестанѣ. d) У немногихъ умершихъ мы находили остатки бывшаго воспаленія околосердечной сумочки; нѣсколько разъ мы находили общее и мѣстное срощеніе висцеральной пластинки околосердечной сумочки съ наружною. Измѣненія эндокардія и заслоночекъ сердца очень рѣдки, а если и случалось ихъ находить, то въ слабыхъ степеняхъ. Такъ, заслоночки теряютъ только прозрачность, нѣсколько грубѣютъ. Чаще подобнымъ измѣненіямъ подвергаются заслоночки двустворчатыя,

---

ни; въ это же самое время господствуютъ болотистыя лихорадки съ послабляющимъ типомъ и преимущественнымъ страданіемъ печени; въ сентябрѣ и октябрѣ злокачественныя формы перемежающейся лихорадки, при этомъ же и дизентеріи. Злокачественность перемежающихся лихорадокъ еще болѣе усиливается въ декабрѣ, январѣ и февралѣ. Въ эти мѣсяцы такъ называемыя формы атаксическія, тифоидальныя, съ предрасположеніемъ къ омертвѣніямъ, къ цынгѣ, чрезвычайно часто встрѣчаются въ Алжирскихъ госпиталяхъ. Мѣсяцы эти въ Алжирѣ отличаются влажностью воздуха, постоянными дождями.

Digitized by Google

за тѣмъ слѣдуютъ аортальныя; однажды найдены недостаточными заслоночки трехстворчатыя; въ заслоночкахъ легочной артеріи мы не находили ни какого измѣненія.

2) **Брюшная полость.** e) Ложныя оболочки на брюшинѣ рѣже встрѣчаются, чѣмъ на плеврѣ; срощенія кишекъ я никогда не видалъ, но довольно часто видѣлъ срощенія брюшины, печени и селезенки съ прилежащею брюшиною мышечной стѣнки живота или діафрагмы. f) На брюшинѣ печени и селезенки часто находятся ложныя оболочки различной величины, формы; дважды я видѣлъ на печени костныя пластинки (остеиды), которыя лежали на верхней поверхности ея; поверхность этихъ пластинокъ неровна, негладка, онѣ порозны.

Всѣ эти измѣненія зависятъ отъ воспаленія; что касается до того, какъ часто ихъ находятъ въ трупѣ, то ихъ можно исчислить въ слѣдующемъ порядкѣ: ложныя оболочки плевры брюшины, селезенки, бѣлковатыя пластинки на сердцѣ, ложныя оболочки на печени, внутренней пластинкѣ перикардія съ наружною, и измѣненія заслоночекъ. g) Часто находили глисты въ тонкихъ кишкахъ. h) Въ лоханкѣ почекъ дважды мы нашли камни желто-краснаго цвѣта, величиною съ обыкновенный горохъ. i) Дважды мы видѣли акефалокисты въ печени.

—

Въ то время, когда развилась эпидемія перемежающейся лихорадки съ своими послѣдствіями, нѣкоторыя болѣзни встрѣчались очень рѣдко, иныхъ же совершенно не было. Къ **болѣзнямъ рѣдкимъ** принадлежатъ:

a) **Тифъ.** Въ продолженіе почти двухъ лѣтъ мы только разъ въ трупѣ нашли измѣненія, свойственныя тифу. Умершаго вскрывали въ февралѣ, когда уже перемежающейся лихорадки не было.

Digitized by Google

b) **Воспаленія** различныхъ органовъ безъ предшествующей перемежающейся лихорадки.

c) **Бугорки.** Изъ 200 вскрытій едва девять разъ мы нашли желтые, размягченные бугорки. Въ одномъ трупѣ найдены были сѣрые отжившіе бугорки, желтые съ известковымъ отложеніемъ и бѣлочные. (У больнаго за 14 дней предъ смертью развились тифоидальные припадки); у пяти умершихъ бугорки отложились въ легкія, у другихъ же четырехъ въ брыжеечныя желѣзы безъ отложенія въ легкія. Бугорки мы находили у молодыхъ солдатъ и у рекрутъ.

d) **Ракъ.** Въ трупахъ только два раза мы видѣли мозговидный ракъ; у одного умершаго онъ находился въ яичкахъ, у другаго въ правой долѣ печени, въ привратникѣ желудка, брыжеечныхъ желѣзахъ, въ клѣтчаткѣ прилежащей къ поясничной части позвоночнаго столба внѣ брюшины (cancer retroperitonealis) и въ правомъ яичкѣ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ масса размягчилась и даже всосалась; въ образовавшейся за тѣмъ полости находилась сыворотка окрашенная гематиномъ. Вблизи размягченныхъ мѣстъ находились апоплексическія скопленія. Скирра на трупѣ я никогда не видалъ; между больными онъ встрѣтился мнѣ одинъ только разъ.

e) **Атероматозный процессъ** я наблюдалъ разъ только, и то въ слабой степени въ восходящей аортѣ, единовременно съ потемнѣніемъ, непрозрачностью, отвердѣніемъ заслоночекъ. По мнѣнію Рокитанскаго, процессъ этотъ зависитъ отъ артеріальной кразы, или другой еще малоизвѣстной.

Между измѣненіями, найденными у умершихъ въ острой перемежающейся лихорадкѣ и отъ ея послѣдствій, одни составляютъ явленія **постоянныя, характеристи-**

Digitized by Google

чесвія, находимыя у каждаго изъ умершихъ; другія же непостоянны, зависятъ отъ болѣзни, предшествовавшей смерти. Къ первымъ принадлежатъ:

1) Страданіе лимфатической брюшной системы: селезенки (ея измѣненія), брыжеечныхъ желѣзъ, страданіе желѣзокъ тонкихъ и толстыхъ кишекъ.

2) Измѣненія строенія печени: чистая ея ипертрофія, или печень мускатная, жирная, рѣдко-зернистая, красная атрофія ея.

3) Бѣлковатое, бѣлковато-жирное измѣненіе почекъ.

4) Ожирѣніе сердца, печени, почекъ иногда и селезенки, при чемъ подкожный слой иногда совершенно пропадаетъ.

Совокупность этихъ измѣненій, болѣе или менѣе выраженныхъ въ трупѣ, служитъ для насъ на Кавказѣ вѣрнымъ доказательствомъ предшествовавшей перемежающейся лихорадки.

Къ **непостояннымъ** измѣненіямъ должны быть отнесены:

1) Иперемія различныхъ паренхиматозныхъ органовъ:

2) Измѣненія объема сердца, его стѣнокъ и полостей.

5) Измѣненія консистенціи паренхиматозныхъ органовъ отъ различнаго качества и количества выпотѣній.

4) Состояніе крови измѣняется смотря по продолжительности болѣзни, по измѣненіямъ различныхъ паренхиматозныхъ органовъ.

5) Качество выпотѣній.

6) Степень общаго исхуданія.

Что касается до **сродства** перемежающейся лихорадки съ другими болѣзнями и взаимной ихъ **исключаемости**, то мы изъ нашихъ вскрытій можемъ вывести слѣдующія заключенія:

а) Тифъ бугорки, перемежающаяся лихорадка in flore, взаимно исключаются.

Digitized by Google

b) Болѣзни, господствующія во время эпидеміи перемежающейся лихорадки и ея послѣдствій, принадлежатъ по преимуществу къ классу гипинотическихъ болѣзней.

c) Что касается до измѣненій въ трупѣ, то перемежающаяся лихорадка, холера, тифъ, отчасти и острыя сыпи принадлежатъ къ одному разряду болѣзней.

d) Измѣненія, находимыя въ тифозныхъ трупахъ, отличаются отъ измѣненій, свойственныхъ перемежающейся лихорадкѣ тѣмъ, что въ послѣдней поражаются желѣзки тонкихъ и толстыхъ кишекъ, селезенка, печень, почки, и наконецъ замѣчаются особенности въ составѣ крови (Andral, Gavarret). Тифозные эксудаты и отложившіеся въ перемежающейся лихорадкѣ въ желѣзки тонкихъ кишекъ различны: въ тифѣ они похожи на мозговидную массу, а въ перемежающейся лихорадкѣ они отлагаются въ тонкія кишки обыкновенно въ маломъ количествѣ и суть болѣе доброкачественные, въ толстыхъ же кишкахъ они болѣе способны къ распаданію на гной. Измѣненіе въ брюшныхъ органахъ, особенно ожирѣніе печени, почекъ и сердца отличаютъ перемежающуюся лихорадку отъ холеры [1]). Если въ холерныхъ трупахъ и находимы были подобныя измѣненія, то они зависѣли отъ предшествовавшихъ болѣзней, или образа жизни. Явленія въ желудочно-кишечномъ каналѣ, измѣненія, отличающія холеру отъ перемежающейся лихорадки, гораздо рѣже выражаются. Эксудаты въ этихъ болѣзняхъ отличаются α) количествомъ и качествомъ, β) мѣстомъ выпотѣнія;

---

[1]) Рклицкій сообщилъ въ Воен-Мед. Журн. наблюденія о бѣлковатыхъ измѣненіяхъ почекъ, зависящихъ отъ холеры. Мы наблюдали холеру въ госпитальной клиникѣ Московскаго Университета подъ руководствомъ Проф. Варвинскаго и Полунина. Тамъ бѣлковатыхъ измѣненій, условленныхъ холерою, не замѣчено. См. разсужденіе Полунина о холерѣ. Москва 1848.

Digitized by Google

въ холерѣ эксудаты отлагаются на поверхность, а въ перемежающейся лихорадкѣ въ желѣзки; γ) эксудатовъ въ видѣ оболочекъ на слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ, описанныхъ Проф. Полунинымъ, въ перемежающейся лихорадкѣ мы не видали. Различіе между измѣненіями въ трупѣ, свойственными перемежающейся лихорадкѣ и сыпнымъ процессамъ, не ясно потому, что еще не опредѣлены явленія въ трупѣ, свойственныя этимъ послѣднимъ.

—

Описавъ измѣненія, найденныя нами у умершихъ отъ перемежающейся лихорадки и ея послѣдствій въ Дагестанѣ, мы, для полноты сравненія, приведемъ вскрытія, сдѣланныя другими наблюдателями въ другихъ странахъ. Такъ Canstatt говоритъ, что измѣненія въ трупахъ, умершихъ отъ перемежающейся лихорадки, зависятъ отъ періода, въ которомъ послѣдовала смерть, отъ локализаціи, продолжительности болѣзни и ея исходовъ, что иногда въ острыхъ перемежающихся лихорадкахъ не находятъ ни какихъ измѣненій, что измѣненія тѣмъ незначительнѣе, чѣмъ острѣе теченіе болѣзни.

А. **Голова.** Ежели при жизни припадки страданія мозга сильно обозначились, то въ трупѣ находятъ иперемію оболочекъ мозга, самаго его существа, отекъ мозга, его размягченіе, выпотѣніе пластическаго продукта на оболочкахъ мозга, апоплексію. Шюцъ [1]) описалъ мозгъ, найденный у солдата, страдавшаго упорною лихорадкою задолго до смерти; измѣненія въ мозгу были слѣдующія: плотность его немного болѣе нормальной, сѣрое существо всего мозга цвѣта сѣровато-краснаго, шоколаднаго; въ продольной пазу-

[1]) Воен.-Мед. Журн. 1848.

Digitized by Google

хѣ находилась свернувшаяся кровь. Пахіоновы желѣзки въ передней части значительно развиты; помощью ихъ срастаются пластинки паутинной оболочки, покрывающей твердую и мягкую оболочки. **Dubois de Neuchâtel**. вскрывъ умершаго отъ перемежающейся лихорадки, отличавшейся при жизни чрезвычайно сильною болью головы, нашелъ кровоизліянія подъ кожу въ затылочной сторонѣ, а также и въ полость паутинной оболочки; самый мозгъ не былъ измѣненъ, налитіе сосудовъ нормальное; у того же умершаго онъ нашелъ кровоизліяніе въ четверныя возвышенія.

B. **Позвоночный столбъ.** **Guérin de Mammers** наблюдалъ въ трупахъ умершихъ отъ перемежающейся лихорадки воспаленія оболочекъ позвоночнаго мозга и самыхъ позвонковъ. **Maillot** четырнадцать разъ нашелъ иперемію мягкой оболочки спиннаго мозга, пять разъ видѣлъ налитіе ея сосудовъ кровью, при чемъ паутинная оболочка была размягчена; разъ нашелъ пожелтѣлою мягкую оболочку. Мозгъ четырежды былъ иперемированъ, разъ налитіе сосудовъ было умѣренное, и разъ онъ содержалъ крови менѣе нормальнаго. Въ 3-хъ случаяхъ иперемія была общая, равномѣрная, у двухъ же, при общей значительной ипереміи, въ шейной и поясничной части налитіе было значительнѣе. Въ четырехъ трупахъ онъ нашелъ красное размягченіе грудной части позвоночнаго мозга; три раза видѣлъ бѣлое размягченіе грудной и разъ шейной части позвоночнаго мозга.

C. **Грудная полость.** Если во время жизни припадки грудные были весьма значительны, то послѣ смерти находили опеченѣніе, оселезенѣніе и эксудаты на плеврѣ. **Maillot** девять разъ нашелъ измѣненнымъ сердце; 6 разъ оно было блѣдно, дрябло, однажды блѣдно-желтовато (можетъ быть ожи-

Digitized by Google

рѣвшее); разъ оно было дрябло, причемъ лѣвый желудочекъ былъ расширенъ; въ четырехъ трупахъ онъ нашелъ ипертрофію лѣваго желудочка; у двухъ кровяные свертки, сросшіеся съ стѣнками сердца. Kaltner говоритъ, что измѣненія въ сердцѣ послѣ перемежающейся лихорадки встрѣчаются чаще, и что эти измѣненія предрасполагаютъ къ развитію тифоидальныхъ припадковъ.

D. **Брюшная полость.** Въ полости ея часто находили сыворотку, самую брюшину отвердѣвшею, покрытою ложными оболочками. Maillot разъ видѣлъ intussusceptionem, безъ всякой реакціи въ окружающихъ частяхъ. Слизистая оболочка желудка и тонкихъ кишекъ красна, отвердѣвшая, иногда изъязвлена (Canstatt). Stawardson находилъ слизистую оболочку кишечнаго канала покраснѣвшею, огрубѣвшею, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ размягченною. Rutz, наблюдавшій перемежающуюся лихорадку въ тропическихъ странахъ, находилъ изъязвленіе желчныхъ протоковъ, воспаленіе слизистой оболочки желудка и тонкихъ кишекъ. Maillot размягченіе слизистой оболочки желудка считаетъ явленіемъ характеристическимъ, постояннымъ у умершихъ отъ злокачественной перемежающейся лихорадки. Часто онъ находилъ одиночныя и Пейеровы желѣзки имѣвшими больше объема противъ нормальной величины; около желѣзокъ толстыхъ кишекъ онъ видѣлъ вѣнчикъ изъ сосудовъ. Maillot часто находилъ размягченіе слизистой оболочки подвздошной кишки, которое онъ считаетъ явленіемъ, независящимъ отъ перемежающейся лихорадки, отъ пароксизма, но отъ другаго процесса [1]). Въ печени и

([1]) Намъ кажется, что размягченіе, замѣченное Maillot въ подвздошной кишкѣ, зависитъ отъ перемежающейся лихорадки, отъ пароксизма; ибо въ

Digitized by Google

селезенкѣ измѣненія выражаются сильнѣе и явственнѣе: органы эти или увеличиваются въ объемѣ, размягчаются, или же атрофируются, твердѣютъ. Строеніе ихъ измѣняется *) рѣдко (Canstatt). Maillot разъ наблюдалъ ожирѣніе печени, Stawardson видѣлъ особенныя измѣненія ея въ трупахъ умершихъ отъ тифоидальной формы, въ Сѣверной Америкѣ, и описалъ, какъ характеристическое, слѣдующее ея измѣненіе: объемъ печени болѣе нормальнаго, плотность ея уменьшена, цвѣтъ оливковый, пепельно-оливковый, равномѣрный по всей поверхности. Подобную печень наблюдали Antonini и братья Ménard въ Алжирѣ у умершихъ отъ тифоидальной формы перемежающейся лихорадки. Canstatt говоритъ, что въ печени находимы были нарывы (въ этомъ случаѣ пароксизмы лихорадочные могли быть также слѣдствіемъ всосанія гноя). Haspel въ Алжирскихъ перемежающихся лихорадкахъ наблюдалъ гангрену печени (?). Разрывы селезенки — въ Римѣ и Алжирѣ довольно частыя явленія. Antonini и братья Ménard

---

слѣдствіе сильной ипереміи ея легко можетъ произойти выпотѣніе серозное, отекъ и размягченіе. Размягченіе слизистой оболочки точно также можетъ произойти во время пароксизма, какъ происходитъ отекъ мозга, легкихъ, селезенки и слизистой оболочки желудка (Maillot). Мнѣніе наше подтверждается слѣдующими обстоятельствами: во 1-хъ размягченіе слизистой оболочки подвздошной кишки было явленіемъ постояннымъ у тѣхъ умершихъ отъ перемежающейся лихорадки, которымъ при жизни пускали кровь, какъ это видно изъ исторій болѣзни, сообщенныхъ Maillot. Во 2-хъ: единовременное нахожденіе въ трупахъ размягченія слизистой оболочки кишекъ и отека мозга и его оболочекъ.

*) Нѣкоторые врачи утверждаютъ, что размягченіе селезенки бываетъ только у умершихъ отъ злокачественной перемежающейся лихорадки. Наши наблюденія показали намъ, что оно всегда бываетъ, но отличается степенью и зависитъ отъ количества и качества эксудата.

Digitized by Google

находили иперемію брыжейки и кровоизліяніе между ея пластинками; **Maillot** вспоминаетъ объ ипереміи брыжеечныхъ желѣзъ, **Rokitansky** нашелъ однажды жирно-бѣлочное измѣненіе почекъ вмѣстѣ съ подобнымъ же образомъ измѣненными печенью и селезенкою. **Malmsten** дважды видѣлъ подобное измѣненіе почекъ [1]); **Masurel** находилъ иперемію почекъ. Наконецъ помѣстимъ вскрытіе, сдѣланное д-мъ **Натансономъ** въ Варшавѣ, потому что описанныя имъ измѣненія имѣютъ нѣкоторое сходство съ тѣми, которыя мы наблюдали на Кавказѣ [2]). Больной имѣлъ при жизни двойную трехдневную лихорадку. Вскрытіе произведено спустя болѣе 24 часовъ послѣ смерти: лицо измѣнено, значительные трупные подтеки; на мѣстѣ, гдѣ была мушка, находится краснота сухая, разложеніе трупа умѣренное; въ головной полости ничего не найдено. Верхушки легкихъ срослись съ реберною плеврою, оболесцированы, заключаютъ въ себѣ разсыпанные бугорки; нижняя часть верхнихъ долей обоихъ легкихъ, средняя доля праваго легкаго и верхняя часть обѣихъ нижнихъ долей отекли; нижнія же части обѣихъ нижнихъ долей находятся въ состояніи оселезенѣнія. Въ околосердечной сумочкѣ сыворотки не было; объемъ сердца въ половину болѣе нормальнаго; въ лѣвомъ желудочкѣ крови не найдено; полость праваго желудочка увеличена, при чѣмъ стѣнки его ипертрофированы; въ правомъ желудочкѣ находятся свернувшаяся кровь; заслоночки здоровы. При вскрытіи брюшной полости вытекло изъ нея очень много гноевидной матеріи молочно-зеленоватаго цвѣта, противнѣйшаго запаха. Брюшина дрябла, рыхла,

---

[1]) Encyclographie des sciences méd. 1843. Августъ, стр. 40.

[2]) Tygodnik Lekarski. 1849. № 26, стр. 202 — 203.

Digitized by Google

легло отстаетъ отъ подлежащихъ слоевъ; между ея складками, промежъ органовъ находились пластическіе эксудаты, мягкіе, желеобразные, склеивающіе кишки. Желудокъ раздутъ газами, слизь, покрывающая слизистую его оболочку, шоколаднаго цвѣта; оболочка эта на верхней части передней и задней поверхности рыхла, черноватаго цвѣта; въ окружности этихъ мѣстъ и на днѣ желудка налитіе сосудовъ довольно значительное. Всѣ тонкія кишки, исключая нижнюю часть подвздошной, нормальны. Въ нижней же части подвздожной кишки и въ толстыхъ найдены рубцы зажившихъ-язвъ желѣзокъ. Селезенка длиною $8^1/_2$ дюймовъ, шириною 4 дюйма; существо ея дрябло, темно-кофейнаго цвѣта. Печень также значительно увеличена въ объемѣ; правая доля сжата, лѣвая же выдается, выпукла. Въ срединѣ правой доли найденъ былъ нарывъ величиною въ гусиное яйцо; стѣнки его изъѣдены, неровныя, образуются отвердѣвшею паренхимою печени; на задней поверхности нарыва находился свищъ длиною въ 2 дюйма; у входа свища остался сосудъ толщиною въ голубиное перо, длиною въ 4 дюйма; по причинѣ мягкости стѣнокъ и скораго сокращенія, авторъ считаетъ этотъ сосудъ за вену; въ Спигеліевой долѣ найденъ нарывъ; желчный пузырь, почти пустъ, заключаетъ немного желчи зеленоватаго цвѣта. Поджелудочная желѣза въ нормальномъ состояніи. Правая почка нѣсколько увеличена въ объемѣ, лѣвая нормальна; въ лоханкахъ находится много жиру; мочевой пузырь пустъ и сжатъ.

(Окончаніе въ слѣдующемъ №.)

Digitized by Google

II.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ ХОЛЕРЫ.

(Академика Пирогова).

(Заключеніе.)

Результаты 400 вскрытій съ октября 1849 по октябрь мѣсяцъ 1850 (въ теченіе 2 лѣтнихъ мѣсяцевъ іюня и іюля только немногія вскрытія отмѣчены были въ протоколахъ. Срав. § 85).

§ 99. Изъ этихъ 400 вскрытій найдено было:

1) Въ 150-ти туберкулозный процессъ.

2) Въ 60-ти пораженіе грудныхъ органовъ, именно воспаленіе и пневмотифъ. Изъ нихъ въ 45 случаяхъ воспалительное тифозное пораженіе легкаго (пневмотифъ). 3 раза омертвѣніе легкаго. Въ 10-ти воспаленіе подреберной плевы и околосердечной сумки.

3) Въ 56-ти бленорройный, дифтеритическій и дизентерическій процессы кишечнаго канала.

4) Въ 33-хъ различныя органическія болѣзни: въ 9-ти органическія болѣзни сердца и артерій, въ 7-ми желудка и кишекъ (ракъ и ileus organicus); въ остальныхъ болѣзни различныхъ органовъ.

5) Въ 26-ти скорбутическое воспаленіе, преимущественно серозныхъ оболочекъ: въ 10 околосердечной сумки, въ 9 брюшины, въ 5 подреберной плевы и въ 2 селезенки.

6) Въ 25-ти идремія, отчасти въ соединеніи съ скорбутомъ, отчасти въ соединеніи съ другими органическими болѣзнями.

Digitized by Google

7) Въ 14-ти гнойный діатезъ, обнаружившійся 6 разъ въ видѣ нарывовъ печени.

8) Въ 10-ти болѣзни мочевыхъ путей: 5 разъ Брайтова болѣзнь (безъ соединенія съ бугорками), 4 раза затекъ мочи, и 1 разъ органическая болѣзнь мочеваго пузыря.

9) Въ 8-ми воспаленіе мозговыхъ оболочекъ и мякоти, окончившееся нагноеніемъ.

10) Въ 9 воспаленіе брюшины (большею частью вторичное).

11) Въ 5-ти случаяхъ тифъ кишечнаго канала (тифозныя язвы).

12) Наконецъ, въ 4 случаяхъ обнаружились при вскрытіяхъ измѣненія, сходныя съ встрѣчаемыми въ холерномъ процессѣ (о нихъ § 100).

И такъ: 1) и въ 1849—1850 годахъ, въ большей части случаевъ, причиною смерти былъ *туберкулозный процессъ*. Также какъ и въ прежніе годы, самое большое число вскрытій (изъ 150—89) туберкулозныхъ приходилось съ января и февраля по іюнь мѣсяцъ. Изъ 150 случаевъ: 124 раза бугорчатый процессъ былъ находимъ въ мякоти легкаго,

18 разъ въ серозныхъ оболочкахъ грудной и брюшной полости.

5 разъ въ оболочкахъ мозга.

10 разъ въ соединеніи съ цынгою.

2) *Бленорройный, дифтеритическій и дизентерическій процессы кишечнаго канала* наблюдаемы были преимущественно въ августѣ и сентябрѣ мѣсяцѣ 1850: изъ 56, 30 разъ, и именно въ видѣ бленнорройныхъ глубокихъ, синуозныхъ и бленорройно-дизентерическихъ язвъ, разумѣется, сопровождаемый сильными, изнурительными испражненіями при жизни.

Изъ этихъ 30 случаевъ, бленорройно-дизентерическій процессъ былъ соединенъ:

Digitized by Google

въ 6 случаяхъ съ бугорками въ легкомъ (безъ туберкулозныхъ язвъ кишекъ), и

въ 13 случаяхъ съ *дольчатымъ* и *дольнымъ опеченѣніемъ* и *кровяными инфарктами въ легкомъ*. Эта сложность замѣчалась преимущественно въ августѣ и сентябрѣ мѣсяцахъ 1850.

3) *Гнойный діатезъ* также и въ 1849 и 1850 годахъ обнаруживался чаще прежняго подъ видомъ *нарывовъ печени* (изъ 14, 6 разъ).

§ 100. Слѣдующіе 4 случая, встрѣтившіеся въ теченіе этого времени, въ которыхъ холерный процессъ обнаруживался и при жизни и по смерти, болѣе или менѣе явственно, заслуживаютъ особеннаго вниманія:

1) Въ октябрѣ мѣсяцѣ 1848 поступила въ госпиталь больная женщина 47 лѣтъ. Она жила въ госпиталѣ только 1 день. Болѣзнь у ней началась за 5 дней до вступленія, послѣ простуды, рвотою, болями въ животѣ, холодомъ конечностей и сильною слабостью силъ.

Вскрытіе: Легкое не сильно сжатое, мѣстами анемическое, слегка отечное, съ переполненіемъ кровью большихъ сосудовъ и разсѣянными оболесцированными бугорками. Правое сердце наполнено густою, какъ патока, кровью; лѣвое почти пусто. Небольшое мѣстное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ. Сильные кровяные подтеки въ сальникѣ.—Печень блѣдная, анемическая. Въ желчномъ пузырькѣ густая, вязкая желчь. Желудокъ растянутъ водянистою, желчною жидкостью. *Всѣ брыжеечныя желѣзы разбухли, покрыты толстымъ слоемъ (въ 3—4 линіи) сгущенной крови, и въ разрѣзѣ совершенно сходны на видъ съ Ленкековыми инфарктами легкаго.* Слизистая оболочка подвздошной кишки совершенно анемическая, безъ всякой разбухлости Пейеровыхъ бляшекъ и отдѣль-

Digitized by Google

ныхъ слизистыхъ мѣшечковъ; ворсинки слизистой оболочки тоже не разбухли, мѣстами кровяные подтеки. Въ тощей кишкѣ 2 мѣста, въ которыхъ на пространствѣ 2 дюймовъ замѣчается: отолщеніе стѣнокъ кишки, расширеніе полости ея и сильное воспаленіе серозной оболочки (покрытой плотнымъ пластическимъ эксудатомъ въ видѣ бляшекъ) и рѣзко ограниченное этимъ пространствомъ. Въ этихъ пораженныхъ мѣстахъ можно отличить 3 степени слѣдующаго патологическаго процесса: *1-я степень*: отолщеніе, преимущественно зависящее отъ разбухлости Керккринговыхъ складокъ слизистой оболочки, въ слѣдствіе инфильтрата студенистой жидкости подъ этою оболочкою, съ бѣловатыми, плотными, пластическими отложеніями. — *2-я степень:* одна или двѣ складки еще болѣе отолщены, еще сильнѣе иперемированы (темно-краснаго, фіолетоваго цвѣта) и подслизистый инфильтратъ еще болѣе оплотнѣвшій; верхушки этихъ складокъ покрыты плотно сидящимъ слоемъ, буро-желтаго цвѣта, подобнымъ эшарѣ. *3-я степень:* этотъ слой мѣстами отдѣлился и оставилъ послѣ себя на верхушкахъ складокъ нечистую, возвышенную, продолговатую, но неглубокую язву, съ неровнымъ краемъ. Кишки вообще сжаты. Содержимое густая вязкая слизь. Селезенка нѣсколько увеличена и размягчена. Въ почкахъ и другихъ органахъ ничего особеннаго.

2) Въ февралѣ 1850 поступилъ въ госпиталь больной 24 лѣтъ съ *поносомъ*. Онъ жилъ только 7 дней по вступленіи и казалось страдалъ болѣе болѣзнью грудныхъ органовъ. Онъ жаловался, однако, на боль преимущественно около пупка и подъ ложечкою. Языкъ сухой, лихорадка, боль головы, слабость силъ и ronchus mucosus, распространенный по всей груди, при послушиваніи.

Вскрытіе: Лѣвое легкое *сжатое и анемическое, какъ въ хо-*

Digitized by Google

лерѣ. Лѣвая плевра покрыта слоемъ *клейкаго выпотѣнія тянущагося въ видѣ нитей между пальцами.* Правое легкое сращено, отечное, спленизированное, съ бленорреей бронхій и съ *лобулярною гепатизаціею* въ нижней долѣ. Сердце наполнено густою кровью. Печень мускатная, желчный пузырекъ растянутъ темною, густою желчью. Селезенка едва увеличена въ объемѣ съ наклонностью къ размягченію. Брыжеечныя желѣзы разбухшія. Мѣстами налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ анемическая, истонченная; слѣды разбухшихъ отдѣльныхъ мѣшечковъ слизистой оболочки. Въ поперечной ободошной кишкѣ глубокія бленорройныя язвы, съ обнаженіемъ мышечной оболочки и съ экхимотическими краями; мѣстами блѣдные, кровяные подтеки слизистой оболочки въ видѣ полосокъ. Содержимое желчно-слизистое. Анемія, блѣдность, небольшая разбухлость и дряблость корковой мякоти почекъ съ иперемiею пирамидокъ. Отекъ и иперемія мозговыхъ оболочекъ и мякоти.

3) 26 января 1850 поступилъ въ госпиталь больной 25 лѣтъ, здороваго тѣлосложенія съ паховымъ бубономъ, флегмонознаго свойства и съ торпиднымъ характеромъ воспаленія. Венерическаго зараженія не предшествовало, по словамъ больнаго. Бубонъ вскрылся, и до 4-го марта не было ничего особеннаго въ ходѣ болѣзни. Нагноеніе было весьма умѣренное и уже замѣчалась явная наклонность къ заживленію, какъ вдругъ у больнаго показался сильный поносъ (болѣе 10 разъ въ сутки), упадокъ силъ съ безсонницею и съ внезапнымъ измѣненіемъ чертъ лица (лицо спалось), языкъ сдѣлался нечистымъ, вкусъ во рту горькій, пульсъ ускоренный. Въ этомъ состояніи онъ жилъ 2 дня; незадолго предъ смертью обнаружились и слѣды крови въ испражненіяхъ.

Digitized by Google

Вскрытіе: Лѣвое легкое анемическое, сжатое, мѣстами эмфизематозное, съ бленорреею бронхій. Въ правомъ отекъ, иперемія и наклонность къ оплотнѣнію. Сердце переполнено большими, плотными кровяными сгустками. Печень иперемированная и оплотнѣвшая, слегка мускатная, содержащая нѣсколько желчныхъ кистъ. Пузырекъ растянутъ свѣтлою, слизистою желчью. Селезенка нѣсколько увеличена въ объемѣ и размягчена. Брыжеечныя желѣзы разбухшія. *Слѣды налитія подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ. Слизистая оболочка желудка нѣсколько бленорройная. Значительная просовидная разбухлость отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейерозыхъ бляшекъ съ иперемическимъ вѣнчикомъ.* Содержимое слизисто желчное. Стѣнки толстыхъ кишекъ отолстѣвшія, мѣстами поверхностное изъязвленіе слизистыхъ желѣзокъ, мѣстами же плотносидящій, крупозный эксудатъ, подъ которымъ слизистая оболочка открывается разбухшею и иперемированною. Содержимое слизистое, кровянистое. Корковая мякоть почекъ блѣдная, довольно разбухшая, съ иперемiею пирамидокъ. Отекъ мозговыхъ оболочекъ; иперемія и отекъ мозговой мякоти.

4) 14-го марта 1850 г., поступилъ въ госпиталь больной среднихъ лѣтъ, атлетически сложенный, и умеръ 20 марта. Въ протоколѣ болѣзни не отмѣчено ни какихъ холерныхъ явленій. Онъ жаловался только на щекотаніе въ горлѣ, голосъ былъ измѣненъ, боль головы и въ надчревной сторонѣ, лихорадочное состояніе. При послушиваніи груди ronchus mucosus. О поносѣ не упомянуто въ протоколѣ.

Вскрытіе: Наружный видъ трупа какъ въ холерѣ (torpor, cyanosis). Легкое сращенное, въ нижней долѣ лѣваго лобулярная, красная гепатизація, въ правомъ ипостазъ и дряблость

Digitized by Google

ткани. Слизистая оболочка гортани и дыхательнаго горла остро-бленорройная. Въ сердцѣ плотные, кровяные сгустки. Въ печени сильная иперемія и отекъ ткани. Желчный пузырекъ спавшійся, содержитъ немного жидкой желчи. *Полное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ и серозная поверхность покрыта клейкимъ, тягучимъ словомъ.* Селезенка въ $1^1/_2$ раза увеличена и нѣсколько оплотнѣвшая. Желудокъ растянутъ желчною жидкостью; слизистая оболочка его бленорройная. Брыжеечныя желѣзы нѣсколько припухли. Слизистая оболочка кишекъ анемическая. *Значительная анемическая разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ и просовидная разбухлость отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ какъ тонкихъ, такъ и толстыхъ кишекъ.* Содержимое плотно-сидящая слизь. Иперемія почекъ. Отекъ и иперемія мозговыхъ оболочекъ и мякоти мозга.

Спрашивается: въ правѣ ли мы, въ этихъ 4 случаяхъ, причислять припадки при жизни и анатомо-патологическія явленія по смерти къ обнаруженіямъ холернаго процесса?

Одинъ изъ этихъ случаевъ (3-й) я принимаю за холерный потому, что наблюдая его при жизни, я былъ пораженъ быстрымъ появленіемъ сильнаго поноса, съ необыкновеннымъ упадкомъ силъ и измѣненіемъ чертъ лица, у человѣка крѣпкаго тѣлосложенія, нисколько не изнуреннаго предшествовавшею болѣзнью, и вскорѣ за тѣмъ послѣдовавшею смертью этого больнаго. Явленія при вскрытіи были тѣ же, которыя я такъ часто находилъ и у холерныхъ. Во 2-мъ и 4-мъ случаяхъ состояніе легкаго, слизистой оболочки кишечнаго канала и клейкость и тягучесть, едва замѣтнаго для глаза, выпотѣнія на серозныхъ оболочкахъ заставляютъ меня причислить и эти 2 случая къ разряду тѣхъ, о которыхъ я упомянулъ въ § 86 (стр. 150), и въ которыхъ холерный процессъ обнаружи-

Digitized by Google

вается *при особенныхъ явленіяхъ*. Какъ я самъ не наблюдалъ этихъ случаевъ, то и не могу доказать справедливость моего предположенія явленіями при жизни (что поносъ и другіе припадки не были отмѣчены въ протоколѣ 4-го случая, это разумѣется, нисколько не можетъ меня поколебать въ моемъ убѣжденіи); но патологическія измѣненія въ легкомъ и кишкахъ (сухость, сжатость, анемія легкаго, ипостазъ, лобулярная гепатизація, налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ, клейкій эксудатъ на серозныхъ оболочкахъ, *значительная* разбухлость мѣшечковъ слизистыхъ оболочекъ и Пейеровыхъ бляшекъ), по моему убѣжденію, служатъ доказательствомъ, что и при жизни вѣроятно были *особенные припадки*, которыми обнаруживается холерный процессъ, въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ, наблюдаемыхъ именно во время угасанія эпидеміи, или вскорѣ послѣ ея прекращенія.

Что касается, наконецъ, до 1-го случая, то въ немъ наблюдаемы были и при жизни явленія, сходныя съ холерическими. Больная поступила въ госпиталь въ то время, когда еще холера наблюдаема была у насъ отъ времени до времени; болѣзнь ея была названа и въ протоколѣ холерою. Въ этомъ случаѣ особенно замѣчательно патологическое состояніе тонкихъ кишекъ, ограниченное 2-мя мѣстами, не встрѣчавшееся еще мнѣ при вскрытіяхъ холерныхъ. Это былъ *остро-гнойный отекъ подслизистаго клѣтчатаго слоя*, или то, что называется на наружныхъ частяхъ тѣла флегмонозною рожею. Только два раза я наблюдалъ сходное съ этимъ состояніе въ желудкѣ и въ толстой кишкѣ (ср. § 56); но описанный теперь случай замѣчателенъ особенно яснымъ обнаруженіемъ всѣхъ степеней этого патологическаго измѣненія. Въ пользу того, что острогнойный отекъ подслизистаго слоя можетъ и долженъ встрѣ-

Digitized by Google

чаться послѣ холернаго процесса, говорятъ: 1) предшествующая разбухлость слизистой оболочки; 2) кровяные подтеки въ подслизистой ткани; 3) сходство съ другимъ процессомъ, замѣченнымъ мною въ толщѣ слизистой оболочки (5-й видъ простаго холернаго процесса). Впрочемъ, я видѣлъ однажды такой же остро-гнойный отекъ въ значительномъ размѣрѣ и у нехолернаго, и именно: при вскрытіи одного скорбутика, умершаго отъ скорбутическаго воспаленія подреберной плевы, околосердечной сумки и брюшины.

Патологическое состояніе брыжеечныхъ желѣзъ (кровяной инфарктъ и сгустокъ крови, облекавшій въ видѣ пласта эти желѣзы), описанное въ 1-мъ случаѣ, встрѣчалось мнѣ также нѣсколько разъ у цынготныхъ и у умершихъ отъ дизентеріи. Недавно еще я видѣлъ его въ трупѣ, умершаго отъ завитка (ileus).

§ 101. И такъ, вообще мы не встрѣчаемъ ни какого разительнаго различія въ цифрѣ результатовъ вскрытій, сдѣланныхъ нами *до* холеры, и *послѣ* ея прекращенія. И предъ появленіемъ холеры, и послѣ ея прекращенія, самая большая цифра вскрытій, послѣ бугорчатаго процесса, принадлежатъ: 1) воспалительнымъ и тифознымъ пораженіямъ легкаго; 2) бленоррройно-дизентерическому и дифтеритическому процессамъ слизистой оболочки кишекъ. Особливо поражаетъ насъ такъ часто встрѣчавшееся намъ, въ соединеніи съ этимъ патологическимъ состояніемъ кишечнаго канала, дольчатое и дольное опеченѣніе легкаго.

Что же касается до бугорчатаго процесса, то я не берусь рѣшить, дѣйствительно ли онъ встрѣчался чаще обыкновеннаго предъ появленіемъ холеры, и именно подъ видомъ остраго, какъ это утверждаетъ Virchow (Reform. № 49), который

Digitized by Google

весною 1849 (вмѣстѣ съ перемежающимися лихорадками) наблюдалъ его необыкновенно часто при вскрытіяхъ, и именно подъ видомъ остраго туберкулоза, поражавшаго всѣ органы, или большую часть ихъ, вмѣстѣ. Выздоравливающіе отъ перемежающихся лихорадокъ умирали нерѣдко въ слѣдствіе остро бугорчатаго процесса. Предъ появленіемъ эпидеміи встрѣчались ему также необыкновенно часто вскрытія умершихъ отъ рака, которыя сдѣлались рѣже послѣ ея появленія. Въ нашемъ госпиталѣ, въ это время года (весною), такъ часто встрѣчался острый бугорчатый процессъ въ соединеніи съ другими болѣзнями, и именно съ скорбутомъ, что его отношенія какъ предшествующей болѣзни холерному процессу кажутся мнѣ недоказанными.

Если мы теперь сравнимъ наблюденія, сдѣланныя въ теченіи 4 лѣтъ (1847—1850) надъ господствовавшимъ характеромъ болѣзней и анатомо-патологическія изслѣдованія надъ трупами, то получимъ слѣдующій результатъ:

1) Появленію холеры предшествовали за нѣсколько времени, (около года) въ большей части мѣстъ: поносы, дизентерія, гастрическое состояніе, съ перемежающимся или послабляющимъ типомъ, съ желчною рвотою, тимпанитическимъ растяженіемъ живота, холодомъ тѣла, подергиваніемъ въ конечностяхъ, острыя сыпныя болѣзни, жабы дифтеритическаго и гангренознаго свойства и нерѣдко адинамическій характеръ лихорадокъ. 2) Непосредственно предшествовали холерѣ, и даже переходили въ нее: поносы съ адинамическимъ характеромъ, цѣлый рядъ другихъ, неопредѣленныхъ, гастрическихъ формъ болѣзней (cholera saburralis, cholerina, cholerosis и cholerois Фишера. См. Deutsche Klinik № 18 и 19), перемежающіеся нервозы и ясно выраженныя перемежающіяся лихорадки, а въ нѣкоторыхъ странахъ эпидемическое воспаленіе

Digitized by Google

спинно-мозговыхъ оболочекъ и гноеточивое воспаленіе глазъ. 3) Сопровождали холеру: перемежающіеся нервозы, потная болѣзнь, рожистое воспаленіе, эритема (erythema cholericum: maculosum et papulosum), показывавшаяся нерѣдко въ періодѣ реакціи, гнойный діатезъ, острыя страданія легкаго, инфлюенца и также цѣлый рядъ тѣхъ же гастрическихъ явленій. 4) За холерою слѣдовали: инфлюенца, остро-сыпныя болѣзни, перемежающіяся лихорадки, апоплексія (у насъ замѣченная весьма часто въ 1849, можетъ быть и въ слѣдствіе быстрой перемѣны температуры), жаба съ тѣмъ же адинамичискимъ характеромъ и бленорройно-дизентерическій процессъ кишечнаго канала. 5) Однѣ изъ этихъ болѣзней явственно располагали къ холерѣ: поносъ и гастрическія болѣзни (холерина, cholerosis и cholerois Ф и ш е р а), перемежающіеся нервозы, раздраженное состояніе брюшины и родильныя лихорадки. 6) Другія болѣзни казалось исключали холеру: она вообще рѣдко появлялась у туберкулозныхъ, весьма рѣдко у страдавшихъ водянкою; накожныя болѣзни, по наблюденію D e v e r g i e (за исключеніемъ tineae, lupi, psoriasis и rhypiae исчезали во время холеры и появлялись послѣ ея прекращенія (Arch. génér. Janv. 1850). 7) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ холера, появляясь, уничтожала предшествовавшую болѣзнь. Въ одномъ случаѣ оспа исчезла съ развитіемъ холеры, и чрезъ 1 мѣсяцъ послѣ прекращенія ея снова появилась (Sandras). Иногда водянка исчезала при появленіи холеры (Piedagnel, Gilette, Gendrin) и проч.

Общіе выводы. Патологическая химія холернаго процесса.

§ 102. Какія заключенія можно сдѣлать о сущности холернаго процесса изъ анатомо-патологическихъ изслѣдованій?

Digitized by Google

Первый вопросъ, который представляется намъ къ разрѣшенію есть тотъ, что всѣ эти измѣненія тканей, открываемыя патологическою анатоміею въ холерѣ, составляютъ ли такъ называемое *первичное* и *существенное* пораженіе?

Но согласимся прежде въ значеніи слова: *первичное* и *существенное* пораженіе. При настоящемъ состояніи науки мы имѣемъ немного первичныхъ анатомо-патологическихъ измѣненій тканей. Собственно только два условія опредѣляютъ эту *первичность пораженія тканей:* 1) рѣзко обозначенная *мѣстность* страданія, и 2) очевидно доказанное *мѣстное дѣйствіе* болѣзнетворной причины, произведшей это страданіе. По этому опредѣленію къ первичнымъ патологическимъ измѣненіямъ будутъ принадлежатъ только: нарушенія цѣлости, ипертрофіи и отложенія (воспалительныя и другія), зависящія отъ причинъ мѣстно-дѣйствовавшихъ. Да, и въ этихъ не многихъ случаяхъ, если мы въ мѣстномъ пораженіи находимъ, кромѣ измѣненій наружнаго вида и измѣненій чисто количественныхъ, еще особенныя, качественныя измѣненія; то мы въ правѣ бываемъ сомнѣваться о дѣйствительной мѣстности и первичности страданія. Какъ бы, напримѣръ, ни представлялось мѣстнымъ, какое-нибудь отложеніе въ мякоти органа, мы всегда будемъ въ правѣ предполагать, что оно не есть первоначальное, а послѣдовательное, зависящее отъ болѣзненнаго состоянія жидкостей и иннерваціи, когда это отложеніе представляетъ слѣды особенной организаціи (бугорокъ, скирръ).

Но, несравненно болѣе еще первичность болѣзненнаго измѣненія дѣлается сомнительною, когда оно *не ограничивается одною тканью или однимъ органомъ,* когда, не смотря на одинакость, и даже тождественность, явленій болѣзни при жизни; анатомо-патологическія измѣненія оказывают-

Digitized by Google

ся *различнаго вида и непостоянно въ одномъ и томъ же органѣ*. Дѣйствительно, въ такомъ случаѣ и опытъ, и наблюденіе, и здравый смыслъ заставляютъ насъ искать первоначальную причину патологическихъ измѣненій не въ самыхъ пораженныхъ тканяхъ, но въ сферахъ болѣе отдаленныхъ, обусловливающихъ питаніе и жизненность этихъ тканей: въ крови и нервахъ. Всѣмъ извѣстно, какой огромный шагъ сдѣлала патологическая анатомія въ ученіи о кразахъ, открывъ столько многосложныхъ измѣненій различныхъ тканей и органовъ въ болѣзняхъ, казавшихся при поверхностномъ изслѣдованіи чисто мѣстными. Но, увлекаясь этою очевидностью и послѣдовательностью нашихъ заключеній, выводимыхъ изъ анатомо-патологическаго изслѣдованія о второстепенности пораженія тканей въ страданіяхъ, казавшихся намъ съ перваго взгляда мѣстными; мы не должны, однако же, переходить границъ *благоразумнаго сомнѣнія*, не должны вдававаться въ крайности и полагать, что если при сходственности или тождественности припадковъ болѣзни встрѣчаются различныя патологическія измѣненія, не ограничивающіяся одной и той же тканью или однимъ и тѣмъ же органомъ: то эти измѣненія должны *уже непремѣнно всегда зависѣть отъ первичнаго пораженія крови и иннерваціи*.

Самые фанатическіе приверженцы ученія о кразахъ не отвергаютъ возможности общаго пораженія различныхъ тканей и органовъ, развивающагося изъ *первоначально мѣстнаго* страданія одного органа. Чисто-мѣстное воспаленіе одной вены, или оболочки одѣвающей полости сердца, нѣкоторыя первоначально мѣстныя отложенія (псевдоплазмы) и даже всякое чисто-мѣстное (напримѣръ травматическое) воспаленіе какого-либо органа, безъ сомнѣнія, могутъ служить къ развитію краза

Digitized by Google

и образованію патологическихъ, многосложныхъ, измѣненій въ различныхъ органахъ и тканяхъ. Въ этихъ случаяхъ, болѣзнь крови (и зависящія отъ нея измѣненія въ различныхъ тканяхъ), есть сама *слѣдствіе первоначальнаго мѣстнаго страданія ткани*. Но, не только въ этихъ случахъ, въ которыхъ патологическая физіологія такъ осязательно объясняетъ намъ весь процессъ развитія общаго страданія (крови, иннерваціи и различныхъ органовъ) изъ первоначально-мѣстнаго страданія, а даже и въ эпидемическихъ болѣзняхъ,—когда присутсвіе болѣзнетворной причины, дѣйствующей первоначально на кровь и иннервацію, кажется намъ очевиднымъ,—анализируя факты безпристрастно и не увлекаясь духомъ господствующихъ медицинскихъ теорій, мы въ правѣ еще сомнѣваться: дѣйствительно ли мы должны разсматривать эти многосложныя измѣненія столь различныхъ тканей, открываемыя патологическою анатоміею, *только какъ однѣ послѣдовательныя и вовсе несущественныя проявленія болѣзнетворной причины, дѣйствовавшей первоначально на всю массу крови или иннервацію?*

Въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ *мѣстное* дѣйствіе болѣзнетворной причины несомнѣнно: въ гриппѣ, крупѣ, заушницѣ и гноеточивомъ воспаленіи глаза нѣтъ ни какой необходимости принимать общее пораженіе массы крови, чтобы объяснить образованіе этихъ мѣстныхъ патологическихъ процессовъ, или же принявъ, должно, по крайней мѣрѣ, согласиться, что проявленія общаго болѣзненнаго состоянія крови могутъ ограничиваться однимъ только органомъ и ходъ болѣзни, припадки ея и леченіе могутъ быть совершенно одинаковы съ ходомъ, припадками и леченіемъ болѣзней чисто-мѣстныхъ.

Въ другихъ же эпидеміяхъ, въ которыхъ патологическая анатомія показываетъ измѣненія *во многихъ органахъ*, различ-

Digitized by Google

ныхъ и по устройству тканей и по отправленіямъ, мы все-таки находимъ, что эти измѣненія, въ большей части случаевъ, *сосредоточиваются* и достигаютъ высшей степени *въ одной извѣстной системѣ органовъ;* такъ, что тамъ, гдѣ не наблюдается этого сосредоточенія, мы въ правѣ принять неполное или ненормальное развитіе болѣзненнаго процесса. Это *мѣстное сосредоточеніе* въ проявленіяхъ болѣзнетворныхъ причинъ, дѣйствующихъ эпидемически, до того очевидно, что большая часть эпидемическихъ болѣзней еще до сихъ поръ разсматривается патологами или какъ болѣзни кожи (скарлатина, оспа, корь), или какъ болѣзни кишечнаго канала (брюшной тифъ), и проч., и справедливо. Какъ бы ни казалось очевиднымъ первоначальное пораженіе общей массы крови или иннерваціи въ этихъ эпидеміяхъ, если безпристрастное наблюденіе насъ убѣждаетъ, что оно, въ большей части случаевъ, обнаруживается подъ видомъ *мѣстныхъ патологическихъ процессовъ,* преимущественно выражающихся въ той или другой системѣ органовъ, мы въ правѣ разсматривать эти мѣстные процессы, если *не какъ первоначальное,* то все-таки какъ *существенное и главное* обнаруженіе, скрытой для насъ, эпидемической болѣзнетворной причины.

§ 103. Такъ и въ холерѣ. Какъ бы приверженцамъ новаго гуморальнаго ученія ни казалось вѣроподобнымъ первоначальное зараженіе или отравленіе общей массы крови въ холерѣ, какъ бы другимъ, напротивъ, ни казалось очевиднымъ первоначальное пораженіе нервныхъ центровъ; безпристрастныя и тщательныя анатомо-патологическія изслѣдованія показываютъ еще очевиднѣе: 1) что холерный процессъ, въ *несравненно большей части случаевъ,* избираетъ мѣстомъ своего обнаруже-

Digitized by Google

нія слизистую оболочку кишечнаго канала; 2) въ другихъ, *болѣе рѣдкихъ случаяхъ*, преимущественно мякоть легкаго; 3) наконецъ, только въ *немногихъ, исключительныхъ,* случаяхъ (§ 83 и 84) онъ совершаетъ свое теченіе, не оставивъ послѣ себя ни какихъ ясныхъ слѣдовъ сосредоточеннаго, мѣстнаго обнаруженія.

Наблюдая обнаруженіе холернаго процесса въ альгидномъ его періодѣ, при постелѣ больнаго, мы находимъ также, что 1) *въ большей части* случаевъ (по мнѣнію нѣкоторыхъ наблюдателей, почти во всѣхъ безъ исключенія) продромы его обнаруживаются пораженіемъ слизистой оболочки кишечнаго канала (бленорреею языка, поносомъ, давленіемъ подъ ложечкою и проч.); 2) *въ большей части* случаевъ рвота и поносъ составляютъ самые главные и существенные припадки холеры; 3) *въ нѣкоторыхъ, рѣдкихъ* случаяхъ, холерный процессъ обнаруживается преимущественно пораженіемъ однихъ органовъ дыханія и кровообращенія (затрудненнымъ дыханіемъ, ціанозомъ, афоніею, холодомъ тѣла, судорогами безъ рвоты и поноса). 4) Наконецъ, *еще рѣже* (у больныхъ истощенныхъ предшествовавшими болѣзнями) холерный процессъ не обнаруживается ни какими характеристическими, рѣзко выраженными, явленіями при жизни, и только вскрытіе показываетъ намъ патологическія измѣненія, свойственныя преимущественно этому процессу (присутствіе холерной эмульсіи въ кишечномъ каналѣ, налитіе подсерозной сосудистой сѣтки, разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ, анемію и сухость легкаго и проч. смот. ст. 150).

Въ спорадической холерѣ, въ которой дѣйствіе болѣзненной причины очевидно мѣстное и обыкновенно направленное или на слизистую обол. кишечнаго канала, или на кожу, или на ту и дру-

Digitized by Google

гую оболочку вмѣстѣ (холодное питье въ лѣтніе жары, переполненіе желудка неудобоваримою пищею) мы наблюдаемъ тѣ же самыя явленія какъ и въ бо́льшей части случаевъ холеры эпидемической. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ спорадической холерѣ также слѣдуетъ за холоднымъ періодомъ тифозный (по наблюденіямъ Ayre 1817, 1836 и Spengler 1846). Результаты вскрытій, въ спорадической холерѣ, по нашимъ ежегоднымъ наблюденіямъ, показываютъ намъ рѣшительно тѣ же самыя измѣненія въ слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, въ крови и легкомъ, какъ и въ эпидимической. Да не только въ этой, очевидно, тождественной болѣзни съ эпидемическою холерою, но даже въ поносахъ, господствующихъ послѣ холеры и зависящихъ отъ бленорреи кишечнаго канала, мы наблюдали нерѣдко различныя явленія при жизни, имѣющія очевидное сходство съ явленіями эпидемической холеры: ціанозъ, пониженную температуру тѣла, чрезмѣрный упадокъ пульса и силъ, афонію, а при вскрытіяхъ находили ту же сжатость, анемію, отекъ и кровяные инфаркты легкаго, вязкій слой выпотѣнія на плеврѣ, налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ, разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, отслойку эпителія съ бленорреею слизистой оболочки и бленорройныя язвы, преимущественно въ нижней части толстой кишки. Въ сентябрѣ мѣсяцѣ нынѣшняго года намъ представилось нѣсколько такихъ случаевъ.

§ 104. Разсмотримъ же теперь данныя (приводимыя въ доказательство господствующихъ взглядовъ о сущности холернаго процесса), на которыхъ основано предположеніе, что результаты вскрытій и припадки страданія кишечнаго канала, при жизни, въ эпидемической холерѣ суть однѣ только *послѣ-*

Digitized by Google

довательныя (и *вовсе не существенныя*), *обнаруженія болѣзненнаго состоянія крови и нервныхъ центровъ, первоначально пораженныхъ скрытою, эпидимическою, болѣзнетворною причиною.*

I. Сходство припадковъ холеры съ припадками отравленія острыми и остро-наркотическими ядами, мышьякомъ, ядомъ испорченной рыбы, и даже сильными проносными (послѣ употребленія которыхъ испражненія, по изслѣдованіямъ д-ра Шмидта, оказались сходными въ химическомъ составѣ съ холерными). Кажущееся сходство, дѣйствительно, не оспоримо. За нѣсколько предъ симъ лѣтъ, мы сами имѣли случай наблюдать, въ госпитальномъ отдѣленіи д-ра Депа (въ здѣшнемъ Воспитательномъ домѣ), дѣйствіе яда испорченной рыбы надъ нѣсколькими кормилицами. Сильная рвота, поносъ, хотя и не настоящею холерною эмульсіею, быстрый упадокъ силъ, измѣненіе въ чертахъ лица, головокруженіе, боль подъ ложечкою, ціанотическія явленія, афонія и послѣдовательный тифозный періодъ, были главными припадками этого отравленія. Въ 8-ми вскрытіяхъ, сдѣланныхъ нами, мы нашли: кишечный каналъ чрезвычайно растянутымъ газами, быструю наклонность къ трупному разложенію, сильный отекъ и инеремію легкаго и слизистой оболочки дыхательнаго горла, оболочекъ и мякоти головнаго и спиннаго мозга; но ни въ одномъ изъ этихъ 8-ми случаевъ мы не нашли ни какого, ясно выраженнаго, измѣненія слизистой оболочки кишечнаго канала, ни въ одномъ характеристической сжатости и сухости легочной мякоти; да и при наблюденіи явленій при жизни, не смотря на ихъ кажущееся сходство, нетрудно было замѣтить, что ни рвота, ни поносъ, ни сопровождающая эти испражненія трудность дыханія не составляли вовсе, при этомъ отравленіи, тѣхъ особен-

Digitized by Google

ныхъ и такъ характеристически обозначенныхъ припадковъ, которыми обнаруживаются спорадическая и эпидемическая холера. Если же въ явленіяхъ отравленія нѣкоторыми острыми металлическими ядами, при жизни, и въ нѣкоторыхъ измѣненіяхъ слизистой оболочки кишечнаго канала, при вскрытіи, мы видимъ дѣйствительно болѣе, нежели кажущееся сходство съ процессомъ холернымъ; то въ то же время мы должны сознаться, что и при этихъ отравленіяхъ ядъ, хотя бы и вошедшій въ массу крови, все же оказываетъ специфическое дѣйствіе преимущественно на слизистую оболочку кишечнаго канала, и можно ли въ этомъ случаѣ считать пораженіе слизистой оболочки кишечнаго канала, хотя бы оно было дѣйствительно и послѣдовательное, (т. е. зависящее отъ первоначальнаго пораженія общей массы крови) за явленіе *вовсе не существенное*, *почти случайное*, и *ни сколько не характеризующее* патологическаго процесса? Далѣе, сравнивая образъ дѣйствія на организмъ нѣкоторыхъ изъ этихъ веществъ, какъ напримѣръ, рвотнаго камня, внесеннаго въ желудокъ и въ кровь животныхъ, съ дѣйствіемъ холерной міазмы, я находилъ: 1) что это вещество, внесенное въ *большихъ пріемахъ* чрезъ яремную вену въ кровь собаки, убиваетъ животное, останавливая процессъ дыханія и гематоза, прежде нежели успѣетъ обнаружить свое дѣйствіе на кишечный каналъ: темныя пятна (кровяные подтеки), мѣстами небольшой отекъ легкаго, мѣстами сжатость и сухость легочной мякоти, и пѣнистая слизь въ бронхіальныхъ вѣтвяхъ,— вотъ результаты вскрытій въ этомъ случаѣ. 2) *Умѣренные пріемы*, напротивъ, обнаруживаютъ весьма скоро свое дѣйствіе на желудокъ, производя рвоту (пищею, пѣнистою слюною и слизью). Вскрытіе показываетъ въ этомъ случаѣ нерѣдко кровяные подтеки, мелкими точками и полосками, на складкахъ

Digitized by Google

желудка и двѣнадцати-перстной кишки, сходные съ тѣми, которые встрѣчаются въ остромъ катаррѣ желудка и въ холерѣ. 3) Внесенный въ полость желудка рвотный камень, подобно другимъ острымъ металлическимъ веществамъ, производитъ раздраженіе слизистой оболочки въ различной степени и рвоту.

И такъ, при дѣйствіи острыхъ ядовъ, каковы рвотный камень, мышьякъ и проч., мы находимъ: 1) различныя степени воспаленія слизистой оболочки, со всѣми его непосредственными рефлективными явленіями (рвотою, поносомъ, увеличеннымъ отдѣленіемъ слизистой оболочки, упадкомъ силъ, судорожнымъ состояніемъ), въ слѣдствіе непосредственнаго прикосновенія остраго яда съ этою оболочкою кишечнаго канала. 2) Специфическое дѣйствіе крови, отравленной острымъ веществомъ, на эту оболочку (т. е. на волосную сосудистую ея сѣтку и нервы), въ тѣхъ случаяхъ, когда ядъ былъ внесенъ, въ умѣренныхъ пріемахъ, въ желудокъ и успѣлъ отсюда войти въ кровь, или же когда онъ былъ внесенъ непосредственно въ вену животнаго. — (Я не могъ найти лучшаго слова, какъ употребляемый до сихъ поръ еще въ медицинѣ терминъ: *специфическое дѣйствіе*. Я принялъ его, не входя въ дальнѣйшія изысканія, зависитъ ли это дѣйствіе только отъ различной величины и устройства волосной сосудистой сѣтки въ различныхъ органахъ, находится ли оно подъ вліяніемъ иннерваціи, совершается ли по законамъ эндосмоза и статическаго взаимнаго размѣщенія жидкостей. Извѣстно, что ни одно изъ этихъ объясненій не можетъ быть безусловно принято при настоящемъ состояніи науки). — 3) Чисто физическое или химическое дѣйствіе яда на кровь въ капиллярныхъ сосудахъ легкаго (застой химически измѣненной крови въ этихъ сосудахъ и выступленіе ея въ мякоть

Digitized by Google

легкаго, со всѣми припадками затрудненнаго дыханія и кровообращенія), въ тѣхъ случаяхъ, когда ядъ былъ внесенъ въ большихъ пріемахъ непосредственно въ кровь животнаго.

Не тотъ ли же самый механизмъ мы должны, по аналогіи, принять и въ дѣйствіи холерной міазмы на организмъ, предположивъ ея сходство съ дѣйствіемъ ядовъ? Она можетъ дѣйствовать тогда также, *или*: 1) непосредственно, мѣстно, на слизистую оболочку кишечнаго канала, производя въ ней различныя патологическія измѣненія, слѣдствіемъ которыхъ будетъ чрезмѣрно увеличенное просачиваніе жидкой части крови чрезъ эту оболочку, съ различными непосредственными и рефлективными явленіями раздраженія и вторичными патологическими измѣненіями въ другихъ органахъ, зависящими отъ огромной потери жидкой части крови; *или* 2) міазма вошедъ первоначально въ кровь (чрезъ волосную сѣтку слизистыхъ оболочекъ и кожи), будетъ оказывать специфическое дѣйствіе уже *чрезъ кровь* на слизистую оболочку кишечнаго канала, *или* же 3) наконецъ, входя *въ большомъ количествѣ* чрезъ капиллярную сѣтку легкаго въ кровь, міазма обнаружитъ первоначальное свое дѣйствіе на эту сѣтку и, произведя застой крови, остановитъ отправленіе органовъ дыханія и кровообращенія, прежде нежели успѣетъ обнаружить свое специфическое дѣйствіе на слизистую оболочку кишечнаго канала.

И такъ, принявъ такое сходство въ дѣйствіи холерной міазмы съ дѣйствіемъ ядовъ, мы должны предположить двѣ возможности: *или* она дѣйствуетъ *непосредственно, мѣстно* и *специфически* на слизистую оболочку кишечнаго канала, *или* же она дѣйствуетъ специфически на эту оболочку *чрезъ кровь*. Въ обоихъ случаяхъ мы должны будемъ также принять, что припадки, наблюдаемые со стороны кишечнаго канала при жизни и

Digitized by Google

анатомо-патологическія его измѣненія принадлежатъ къ самымъ *существеннымъ и характеристическимъ проявленіямъ* холернаго процесса, точно также какъ специфическое пораженіе этого органа (будетъ ли оно непосредственное или чрезъ кровь), есть самое существенное и характеристическое явленіе въ дѣйствіи нѣкоторыхъ острыхъ ядовъ.

II. Микроскопическія и химическія изслѣдованія *крови и испражненій холерныхъ*.

Вотъ краткій обзоръ результатовъ этихъ изслѣдованій:

А. Результаты большей части наблюденій (Reinhardt, Gütterbock и др.) согласны съ моими въ томъ, что шарики въ *крови холерныхъ* не представляютъ подъ микроскопомъ ни какихъ особенныхъ измѣненій въ наружномъ видѣ, и только Follin (Gaz. médic. 1849. 18 pag. 352) наблюдалъ, въ двухъ случаяхъ альгидной холеры, эти шарики измѣненными въ наружномъ ихъ видѣ: они казались ему подъ микроскопомъ удлиненными, неправильными, нѣкоторые съ зубчатыми краями, а красящее вещество легко просачивающимся сквозь ихъ стѣнки; но и онъ самъ не много полагается на результаты этихъ двухъ наблюденій. Потомъ, Reinhardt и Leubuscher замѣтили въ крови холерныхъ увеличенное число безцвѣтныхъ шариковъ, въ отношеніи къ количеству этихъ шариковъ въ здоровой крови, какъ 2: 3 и 2: 4 (Archiv für pathol. Anat. 1849. 2 B. 34 pag. 419). Еще одно измѣненіе, которое казалось мнѣ очевиднымъ въ альгидной холерѣ, состоитъ въ наклонности гематина къ выступленію изъ оболочки кровяныхъ шариковъ и въ наклонности ихъ къ *скучиванію*, замѣчаемой не только въ шарикахъ выступившихъ изъ сосудцевъ, но и находящихся еще въ сосудцахъ. Всѣ видоизмѣненія, предшествующія превращенію гематина,

Digitized by Google

выступившаго изъ оболочки кровяныхъ шариковъ или еще заключеннаго въ этой оболочкѣ, такъ отчетливо описанныя Вирховомъ (Arch. für pathol. Anat. Ueber Pigmentbildung 1847. 1 B. 24 pag. 383), наблюдаемы были и мною въ кровяныхъ подтекахъ слизистой оболочки кишекъ, съ имбибиціею кровянистою жидкостью этой оболочки и въ кровяныхъ инфарктахъ легкаго, которые, даже и для невооруженнаго глаза, представляются нерѣдко въ центрѣ пигментнаго, чернаго цвѣта (другіе наблюдатели видѣли подобные же инфаркты въ почкахъ и селезенкѣ. Reinhardt и Leubuscher op. cit.).

Не говоря уже о химическихъ разложеніяхъ крови холерныхъ въ прошедшую эпидемію Томсономъ, Виттстокомъ и Германомъ (въ Москвѣ), анализы котораго хотя и не подтвердились изслѣдованіями другихъ химиковъ (онъ нашелъ въ серозной части крови щелочную, а въ кровяномъ сгусткѣ кислую реакцію, зависящую, по его анализамъ, отъ уксусной кислоты); но онъ все-таки первый занялся разложеніемъ крови и испражненій холерныхъ. Онъ же первый нашелъ и кровь лишенною воды (Rapport sur le chol. morbus. Markus 1832). Новые, болѣе тщательные, анализы, изъ которыхъ я ссылаюсь именно на анализы д-ра Шмидта въ Дерптѣ, дѣланные имъ съ необыкновенною отчетливостью во время эпидеміи въ 1848 году (Charakteristik der epidem. Chol. 1850), показали:

1) Избытокъ бѣлка и кровяныхъ ячеекъ при значительномъ уменьшеніи (относительно бѣлковинныхъ соединеній) солей. Зависящая отъ этого густота крови и относительное содержаніе ея неулетучивающихся при 120° частей, увеличиваются, при продолжающемся просачиваніи чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала, и достигаютъ высшей степени по истеченіи

Digitized by Google

36 часовъ, даже и въ случаяхъ оканчивающихся смертью, а потомъ уменьшаются по мѣрѣ того, какъ увеличивается всасываніе водянистыхъ жидкостей (Schmidt op. cit.). — Касательно уменьшенія воды и избытка бѣлка въ холерной крови согласны всѣ химическія наблюденія, начиная съ анализовъ Германа и Томсона. (По анализу Германа въ 100 ч. только 37,5 серозной жидкости и 62,5 сгустка; по анализу Томсона въ 100 ч. 33,2 серозной жидкости и 66 сгустка. Markus op. cit.). Также и д-ръ Oettingen, въ нынѣшнюю эпидемію въ Варшавѣ, опредѣлилъ среднее содержаніе воды 670,0—690,0; бѣлка 110,9—153,6. Проф. Казловъ нашелъ воды 696, 570 — 689, 625; плотныхъ частей 303, 430 — 310, 375; бѣлка 184, 899 въ альгидномъ періодѣ, и 736, 54 — 763, 698 въ холерномъ тифоидѣ. (Д-ръ Oettingen взялъ за нормальное содержаніе анализъ Lecanu: воды 790; плотныхъ частей 210; Казловъ анализы Поппа. (Vierteljahrschrift II Jahrgang. 1849 pag. 12 и Медиц. отчетъ о холерной эпидеміи въ Кіевѣ стр. 110).

2) Содержаніе (абсолютное) неорганическихъ частей крови увеличивается только непосредственно послѣ перваго сильнаго обнаруженія холернаго процесса, послѣ же уменьшается. Абсолютное содержаніе солей крови, въ этомъ случаѣ, (отъ усиленнаго просачиванія водянистой ея части), достигаетъ высшей степени по истеченіи 4 часовъ, потомъ опять дѣлается нормальнымъ, а по истеченіи 18—36 часовъ значительно понижается (Schmidt loc. cit.).

3) Границы въ содержаніи бѣлка въ крови холерныхъ суть:
въ крови вообще = 34: 1,
въ кровяныхъ ячейкахъ = 58: 1,
въ серозной части крови (Intercellularflüssigkeit) = 20: 1;

Digitized by Google

слѣдовательно, содержаніе бѣлка, относительно содержанія неорганическихъ веществъ крови, увеличено въ кровяныхъ шарикахъ въ полтора раза, а въ серозной части крови вдвое. (Schmidt).

4) Органическія части крови (бѣлокъ и проч.) удерживаются при процессѣ просачиванія въ серозной части крови сильнѣе, нежели неорганическія (соли), изъ которыхъ фосфаты опять удерживаются сильнѣе, нежели хлористыя соединенія, и калій сильнѣе нежели натрій (Schmidt op. cit.)

5) Содержаніе волокнины находимо было въ анализахъ крови холерной, въ нынѣшнюю эпидемію, уменьшеннымъ (Schmidt op. cit. pag. 36), въ анализахъ д-ра Oettingen: 1,51 — 4,61, и въ одномъ случаѣ жестокой альгидной холеры едва были замѣтны только слѣды волокнины, а при вскрытіи огромные волокнистые сгустки въ сердцѣ. Также уменьшеннымъ содержаніе волокнины найдено было и въ анализахъ венозной крови холерныхъ (Heropath въ Бристолѣ). Напротивъ, содержаніе кровяныхъ шариковъ нашли Oettingen (въ прямомъ содержаніи къ жестокости припадковъ: 141,4 — 157,3 сравнительно съ анализомъ нормальной крови Lecanu, 127) и Heropath. Но, по анализамъ Казлова, фибринъ былъ постоянно находимъ въ увеличенномъ содержаніи, во время альгиднаго періода болѣзни, (средняя величина его содержанія равнялась 5,20, т.е. была болѣе чѣмъ вдвое противъ нормальнаго содержанія) при уменьшенномъ содержаніи глобулина (??) (на 1000 ч. крови только 42,023 и minimum его, чрезъ 48 часовъ отъ первыхъ признаковъ нарушеннаго кровообращенія въ легкихъ, было 29,0). Специфическій вѣсъ серозной жидкости крови найденъ былъ въ прошлую эпидемію, по изслѣдованіямъ Германа и Томсона, 1,036 и 1,057 (нормаль-

Digitized by Google

ной крови 1,027 — 1,028); въ нынѣшнюю эпидемію дефибринированной крови 1062 — 1077 (Oettingen).

По изложенію д-ра Шмидта, при первомъ обнаруженіи альгиднаго періода холеры просачиваются изъ крови чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала вода и соли въ содержаніи 1000:4. Серозная жидкость крови (Intercellularflüssigkeit), лишенная значительной части воды, притягиваетъ ее обратно изъ кровяныхъ ячеекъ; въ обѣихъ этихъ частяхъ крови содержаніе солей оказывается абсолютно увеличеннымъ, а относительно къ органическимъ веществамъ уменьшеннымъ. При продолжающемся процессѣ просачиванія, содержаніе солей въ крови постепенно уменьшается, и съ этимъ вмѣстѣ хлористыя соединенія щелочей кровяныхъ шариковъ выступаютъ изъ нихъ (для замѣщенія просочившихся съ водою чрезъ кишки), въ серозную жидкость крови, а чрезъ это увеличивается въ оставшейся крови (относительно) содержаніе фосфатовъ, на счетъ выступившихъ изъ нихъ хлористыхъ соединеній. Кровь, въ альгидномъ періодѣ холеры, лишенная воды при прохожденіи ея чрезъ волосную сѣтку кишечнаго канала, и изобилующая бѣлкомъ, стремясь далѣе, притягиваетъ въ себя воду, по законамъ статическаго взаимнаго размѣщенія жидкостей, отвсюду изъ окружныхъ частей. Но, какъ скоро кровообращеніе въ волосно-сосудистой сѣткѣ кожи и, съ нимъ вмѣстѣ, кожная испарина будутъ возстановлены, то просачиваніе и выступленіе воды изъ крови принимаетъ, по этимъ же законамъ, совершенно другой оборотъ. Въ альгидномъ періодѣ холеры, до реакціи, кровь скопившаяся въ волосно-сосудистой сѣткѣ кишекъ, сгущенная, лишенная воды, изобилующая бѣлкомъ, притягиваетъ, (по мѣрѣ просачиванія) воду изъ периферической волосно-сосудистой сѣтки кожи, еще содержащей въ себѣ

Digitized by Google

относительно болѣе жидкую кровь, и тѣмъ поддерживаетъ диффузіонный токъ въ направленіи отъ периферіи (отъ кожи) къ внутренней поверхности кишечнаго канала; съ возстановленіемъ же реакціи въ кожѣ, сгущается, наоборотъ, кровь въ волосной сѣткѣ кожи, и теряя свою воду чрезъ испарину, начинаетъ притягивать эту жидкость изъ крови волосной сѣтки кишекъ; это притягиваніе совершается тѣмъ сильнѣе, чѣмъ болѣе можетъ взойти въ кровь воды, внесенной извнѣ въ кишечный каналъ. Такое измѣненіе въ направленіи тока въ кишечномъ каналѣ возстановляетъ вмѣстѣ и процессъ просачиванія въ почкахъ (Schmidt. loc. cit.). Вотъ въ короткихъ словахъ результаты химическихъ изслѣдованій холерной крови д-ра Шмидта, которые, сколько я могу судить, отличаются отъ другихъ, мнѣ извѣстныхъ, особенною отчетливостью, особеннымъ способомъ анализа и остроумнымъ приложеніемъ къ объясненію явленій въ періодѣ реакціи. Но, сверхъ этихъ, болѣе количественныхъ, результатовъ его анализа, вообще сходныхъ съ результатами и другихъ изслѣдователей, д-ръ Шмидтъ старался еще отыскать особенныя качественныя измѣненія въ крови холерныхъ и хотѣлъ достигнуть этого особеннымъ путемъ. Если свѣжая, только что выпущенная кровь здороваго будетъ смѣшана съ *сахаромъ, мочевиною, амигдалиномъ и аспарагиномъ;* то она не разлагаетъ скоро ни одного изъ этихъ четырехъ веществъ. Только чрезъ нѣсколько дней (около 14 дн., напримѣръ, послѣ смѣшенія съ мочевиною) обнаруживаются слѣды разложенія съ разными его продуктами. Смѣшеніе этихъ же веществъ съ кровью холерныхъ дало другіе результаты. Въ одномъ случаѣ разложеніе сахара послѣдовало уже на 3-й день, а мочевины на 4-й день, и продуктъ разложенія содержалъ въ первомъ случаѣ

Digitized by Google

втрое, а во второмъ вдесятеро болѣе угольной кислоты и аммоніака, нежели сколько замѣчается, по прошествіи этого времени, въ крови здороваго индивидуума. Изъ этихъ наблюденій д-ръ Шмидтъ считаетъ себя въ правѣ предполагать въ крови холерныхъ образованіе особенной закваски (фермента), какъ продукта разложенія нѣкоторыхъ ея составныхъ частей, который можетъ оказывать, при извѣстныхъ условіяхъ (какъ напримѣръ, при внезапной перемѣнѣ температуры воздуха, при неумѣренномъ употребленіи овощей, особливо дынь, огурцевъ и проч.) заразительное дѣйствіе вступая въ кровь и здоровыхъ особъ (op. cit. pag. 62. 68. 83.).

При анализахъ крови холерныхъ, въ прошедшую эпидемію (1831—1832), найдена была нѣкоторыми химиками также мочевина (O'Sanghnessy, Marchand, Simon), а въ анализѣ венозной крови холерныхъ въ нынѣшнюю эпидемію д-ръ Heropath нашелъ, кромѣ значительнаго избытка мочевины, еще мочевую кислоту (?) и составныя части желчи. (Froriep. Tagesberichte 1850 № 18). Д-ръ Шмидтъ въ одномъ случаѣ (у холернаго, страдавшаго 48 часовъ) получилъ изъ 163,2 граммъ крови, лишенной волокнины, до 0,020 граммъ мочевины (слѣдовательно едва только 0,005 процентовъ); въ другомъ случаѣ онъ нашелъ ее еще въ меньшемъ количествѣ, нежели какое нашлось у здороваго мужчины. Онъ полагаетъ, однакоже, что, хотя образованіе мочевины у холерныхъ отчасти уменьшено чрезъ замедленное кровообращеніе въ легкомъ и уменьшенное чрезъ то вхожденіе въ кровь кислорода, отчасти же бо̀льшая ея часть извергается изъ тѣла чрезъ увеличенныя кишечныя испражненія, но все-таки еще довольно остается ея въ крови, чтобы, разлагаясь въ углеродный аммо-

Digitized by Google

ніакъ, произвести въ тифозномъ періодѣ болѣзни явленія, сходныя съ мочевымъ тифомъ (???).

В. Анализъ одной крови въ такомъ патологическомъ процессѣ, главнымъ обнаруженіемъ котораго служитъ просачиваніе жидкостей чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала, безъ сомнѣнія, былъ бы недостаточенъ для гуморальной теоріи о сущности холеры, если бы онъ не былъ дополненъ *анализомъ испражненій* и *другихъ отдѣлительныхъ жидкостей*. Поэтому, и въ прошедшую, но особенно въ нынѣшнюю эпидемію, довольно трудились надъ изслѣдованіемъ холерныхъ испражненій. Еще **Andral** и **Gluge** при микроскопическомъ изслѣдованіи этихъ испражненій открыли въ нихъ, вмѣстѣ съ чешуйками эпителія, множество шариковъ съ зернами и зернушками (отъ 1 до 4 зеренъ), дѣлавшимися еще яснѣе отъ прибавленія уксусной кислоты, и сходныхъ съ шариками гноя. **Gluge** считалъ ихъ за зерна эпителіальныхъ чешуекъ, **Andral** за патологическій продуктъ сходный съ гноемъ. Послѣ нихъ, **Boehm**, въ извѣстномъ своемъ сочиненіи, показалъ, что густой осадокъ холерныхъ испражненій состоитъ преимущественно изъ отслоившихся ячеекъ цилиндрическаго эпителія. Я также не находилъ въ немъ ничего другаго, кромѣ этихъ ячеекъ, ихъ зеренъ, шариковъ слизи, и иногда кристалликовъ фосфорокислаго аммоніака и магнезіи. **Follin** (Gaz. méd. 1849. 18) считаетъ зернистые шарики, соединенные между собою аморфною массою (00,0060 м. м.), также какъ и **Andral** за шарики еще несовершенно образовавшагося гноя. Въ одномъ случаѣ, въ холерныхъ испражненіяхъ желтоватаго цвѣта, онъ нашелъ настоящіе шарики гноя, смѣшанные съ гноеподобными (glob. pyoides). Наши собственныя микроскопическія изслѣдованія, согласно

Digitized by Google

съ изслѣдованіями многихъ другихъ наблюдателей, показали намъ въ холерныхъ испражненіяхъ: 1) Шарики слизи. 2) Цѣлыя ячейки цилиндрическаго эпителія. 3) Остатки этихъ ячеекъ и ихъ зерна. 4) Болѣе или менѣе измѣненные кровяные шарики и частички слизи, окрашенные гематиномъ. 5) Кристалики тройнаго фосфата и фосфорокислой извести, другіе сходные съ кристаллами холестеарина, и также не имѣющіе ни какого опредѣленнаго вида. 6) Наливчатыя животныя (монады и vibriones; *vibrio rugula* по наблюденіямъ Pouchet. Онъ находилъ ихъ только въ холерной эмульсіи, выходившей низомъ, а не рвотою, изслѣдуя ее тотчасъ послѣ испражненія. Этотъ же видъ инфузорій найденъ былъ и Левенгекомъ въ дизентерическихъ испражненіяхъ (Gaz. méd. 1849. 17). 7) Остатки растительныхъ веществъ, введенныхъ въ кишечный каналъ вмѣстѣ съ пищею.

Касательно химическаго состава этихъ испражненій, большая часть изслѣдователей согласны въ томъ, что: 1) Онѣ обыкновенно или средняго или щелочнаго свойства. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ однако же испражненія рвотою показали кислую реакцію (Schmidt. op. cit. pag. 72. 73.), а въ прошедшую эпидемію д-ръ Hermann въ Москвѣ находилъ въ нихъ даже свободную уксусную кислоту (??). 2) Онѣ или вовсе не содержатъ бѣлка (Hermann), или же содержатъ его въ болѣе или менѣе значительномъ количествѣ и особенно только испражненія нижней части кишечнаго канала. Mialhe (Gaz. méd. 1849. 14) нашелъ въ нихъ вмѣсто бѣлка *албуминозъ*, который, также какъ и бѣлокъ, свертывался отъ дѣйствія металлическихъ солей, но не свертывался отъ жара и кислотъ; (албуминозъ есть продуктъ, образующійся при пищевареніи изъ бѣлка, и образованіе его, по мнѣнію Mialhe, вѣроятно зависитъ отъ присутствія

Digitized by Google

какой-либо закваски (фермента). Но **Masselot** (Gaz. méd. 1894. 16.) изъ 28 изслѣдованій, сдѣланныхъ имъ въ Валь-де-Грасѣ, только въ 4 нашелъ, что азотная кислота не произвела ни какого осадка; во всѣхъ же другихъ случаяхъ въ жидкости, взятой изъ процѣженныхъ холерныхъ испражненій, кипяченіе и кислота производили ясный осадокъ. Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ не было найдено ни какого слѣда бѣлка, болѣзнь была или въ началѣ или же сопровождалась весьма рѣдкими испражненіями, или же бѣлокъ, ненайденный въ испражненіяхъ при жизни, былъ найденъ по смерти. Количество бѣлка найденнаго **Masselot** при жизни было отъ 2,221, до 4,241 и отъ 1,113 до 2,221 по смерти. Также и **Corenwinder** (Gaz. med. 1849. 7.) находилъ бѣлокъ до 1, 5 и 2, 2 въ 100 частяхъ холерной жидкости и въ значительномъ количествѣ (0,384 — 0,504) хлористый натрій. Въ двухъ изслѣдованіяхъ, сдѣланныхъ надъ испражненіями холерныхъ нашего госпиталя, г. проф. **Ильенковъ** нашелъ также, что жидкость, оставшаяся послѣ процѣживанія, свертывалась отъ кипяченія; отъ азотной кислоты получался осадокъ и жидкость принимала розовой оттѣнокъ. Въ одномъ анализѣ холерныхъ испражненій оказалось:

Воды — 98,5

Твердыхъ веществъ	бѣлка	0,65		1,5.
	жиръ	0,13		
	солей	хлористаго, углекислаго и сѣрнокислаго натрія фосфорокислой извести и магнезіи	0,53	
	экстрактивныхъ веществъ	0,19		
			100.	

Въ другомъ анализѣ оказалось воды 97,55, твердыхъ ве-

Digitized by Google

ществъ 2,45. Твердый осадокъ содержалъ 40% бѣлка и 32% различныхъ солей. По анализу Лассенья, въ 100,00 ч. холерныхъ испражненій найдено было: воды 93,75, бѣлка, кровянаго пигмента, вещества похожаго на осмазомъ, жира и солей 6,25. Также Reinhardt и Leubuscher находили несомнѣнное присутствіе бѣлка во многихъ случаяхъ (op. cit. pag. 413).

Сверхъ этого въ испражненіяхъ холерныхъ находимы были:

а) Мочевина. Такъ проф. Гордѣенко (въ Харьковѣ) утверждаетъ, что онъ получилъ мочевину изъ алкогольнаго раствора сухой массы, оставшейся отъ выпариванія холерныхъ испражненій. При нагрѣваніи она издавала аммоніакальный, мочевой запахъ, чрезъ прибавленіе азотной кислоты къ водяному раствору этого экстракта образовался обильный кристаллическій осадокъ (азотнокислая мочевина). Въ желудочныхъ испражненіяхъ онъ нашелъ едва только замѣтные слѣды мочевины. Эти испражненія, по его изслѣдованіямъ, отличались также, будто бы, отъ кишечныхъ свободною кислотою и меньшимъ количествомъ аммоніакальныхъ составовъ. (Военно-Медиц. Журн., мартъ 1848). Д-ръ Шмидтъ нашелъ мочевину только въ одномъ случаѣ, изслѣдуя холерную жидкость тотчасъ послѣ рвоты; онъ выпарилъ ее, соединилъ остатокъ съ алкоголемъ и потомъ прибавя азотную кислоту, нашелъ подъ микроскопомъ несомнѣнные призматическіе кристаллики селитро-кислой мочевины. Проф. Ильенковъ для узнанія, не содержится ли мочевины въ холерныхъ испражненіяхъ, присланныхъ ему мною для изслѣдованія, сдѣлалъ слѣдующій опытъ: къ свѣтлой жидкости полученной чрезъ процѣживаніе холерныхъ испражненій, былъ прилитъ растворъ сулемы; полученный осадокъ, послѣ прокипяченія, отдѣленъ отъ жидкости процѣживаніемъ; чрезъ жид-

Digitized by Google

кость пропущенъ сѣрнисто-водородный газъ, и осадокъ сѣрнистой ртути отдѣленъ отъ жидкости; жидкость выпарена до суха въ водяной ваннѣ, остатокъ былъ облитъ алкоголемъ, снова процѣженъ и къ жидкости прилита азотная кислота. Но при разсматриваніи въ микроскопъ онъ не замѣтилъ нисколько азотно-кислой мочевины. Какъ жидкость была доставлена уже въ нѣсколько измѣнившемся состояніи, то если и была въ ней первоначально мочевина, она могла уже разложиться на амміакъ и углекислоту.

b) **Желчныя начала.** По мнѣнію нѣкоторыхъ изслѣдователей, содержаніе желчи въ холерныхъ испражненіяхъ почти нормальное, (полагая въ нормальномъ состояніи 9,0 на 1000 частей), и цвѣтъ ея потерянъ только отъ примѣси большаго количества воды и эмульсивнаго раствора жировъ. (Казловъ loc. cit.). Но, по изслѣдованіямъ д-ра Шмидта, присутствіе большаго количества желчи въ испражненіяхъ недоказано; оно напротивъ чрезвычайно мало (op. cit. pag. 75).

c) **Жиры.** Г. проф. Ильенковъ, котораго я просилъ сдѣлать анализъ двухъ холерныхъ испражненій, писалъ ко мнѣ: «Чрезвычайное сходство запаха и вида присланныхъ мнѣ образчиковъ съ запахомъ и видомъ массы гнилаго казеина (г. проф. Ильенковъ занимался спеціально изслѣдованіемъ казеина и жирныхъ кислотъ) заставило меня предполагать, что въ нихъ также содержатся жирныя летучія кислоты изъ группы масляной кислоты (acidum butyricum). Дѣйствительно, обѣ жидкости № 1 и № 2, при кипяченіи съ алкоголемъ и сѣрною кислотою, имѣли характеристическій запахъ, свойственный соединенію означенныхъ кислотъ съ жиромъ. Желая убѣдиться несомнѣнно въ ихъ присутствіи, я употребилъ для изолированія ихъ жидкость № 2.

Digitized by Google

«Для такой цѣли жидкость эта была смѣшана съ сѣрною кислотою и перегнана; дестиллатъ показывалъ кислую реакцію и имѣлъ запахъ нечистыхъ летучихъ кислотъ. Онъ былъ насыщенъ углекислымъ натромъ, выпаренъ до суха, сухая масса облита виннокаменною кислотою, и перегнана; тогда получилась совершенно безцвѣтная жидкость съ чистымъ запахомъ масляной кислоты. Она была употреблена для приготовленія серебряной соли. 0,123 грам. этой соли, высушенной надъ сѣрною кислотою, оставило 0,071 серебра, т. е. 57,72% (а $C_8 H_7 Ag O_4$ содержитъ 55,38% Ag.) Можетъ быть полученная летучая кислота содержала нѣсколько уксусной кислоты, отъ чего содержаніе въ соли серебра увеличилось.

«Присутствіе масляной кислоты въ изслѣдуемой жидкости можетъ имѣть двоякій источникъ: она могла образоваться въ организмѣ, или она могла образоваться впослѣдствіи, отъ гніенія массы. Наши недостаточныя свѣдѣнія о химическомъ составѣ испражненій, и нормальныхъ и патологическихъ, не позволяютъ сдѣлать рѣшительнаго заключенія. Впрочемъ, я имѣлъ случай наблюдать, что при перегонкѣ кишечныхъ испражненій здороваго человѣка, получается летучая жидкость съ чрезвычайно непріятнымъ запахомъ, на поверхности которой плаваютъ кружки жира, имѣющіе кислую реакцію.

«Новѣйшія изслѣдованія показали, что появленіе масляной кислоты сопровождаетъ всякое измѣненіе, отъ неполнаго окисленія, такъ называемыхъ протеинныхъ веществъ и жировъ. Поэтому ея присутствіе въ организмѣ совершенно понятно.»

Проф. Казловъ нашелъ также въ холерныхъ испражненіяхъ жирныя кислоты, въ соединеніи съ натромъ и можетъ быть аммоніакомъ, преимущественно кислоты: масляную, маргариновую и элаиновую (loc. cit.).

Digitized by Google

d) Кератинъ и мясной экстрактъ (проф. Казловъ). Первый присоединяется къ холерному выпотѣнію, въ кишечномъ каналѣ, въ слѣдствіе отдѣленія эпителія.

e) Въ большомъ количествѣ *различныя соли,* и преимущественно углекислый аммоніакъ, натръ и кали, фосфорокислый аммоніакъ и магнезію, и хлористыя соединенія. По изслѣдованіямъ Геропата въ Бристолѣ, холерныя испражненія отличаются отъ нормальныхъ преимущественно большимъ содержаніемъ неорганическихъ солей (Vierteljahrschrift 27 B. pag. 29). По изслѣдованіямъ д-ра Шмидта, холерныя испражненія рвотою тѣмъ преимущественно отличаются отъ испражненій низомъ, что они содержатъ въ себѣ менѣе неорганическихъ солей (на 1000 ч. 2 — 3 органическихъ и почти столько же неорганическихъ веществъ); напротивъ, содержаніе солей въ испражненіяхъ низомъ равняется содержанію ихъ въ серозной части крови (Intercellularflüssigkeit) (8 пр.); мочевины не замѣчается въ нихъ ни малѣйшаго слѣда; она вся разложилась, вѣроятно, въ углекислый аммоніакъ; органическихъ веществъ находится не болѣе 3—6 проц.

C. Химическое изслѣдованіе *желчи*, которую такъ часто находятъ при вскрытіяхъ холерныхъ скопившеюся въ большомъ количествѣ въ желчномъ пузырькѣ, сколько мнѣ извѣстно, не показало еще ни какого характеристическаго измѣненія. Любопытно было бы знать, зависитъ ли различіе, замѣченное также нерѣдко у холерныхъ въ цвѣтѣ и плотности желчи, содержимой въ пузырькѣ (см. § 66), собственно отъ холернаго процесса. Особенно кажется мнѣ замѣчательнымъ то обстоятельство, что иногда желчный пузырекъ встрѣчается растянутымъ совершенно свѣтлою и прозрачною какъ вода,

Digitized by Google

желчью. Хотя это же самое я находилъ также и при вскрытіяхъ нехолерныхъ; но при вскрытіяхъ умершихъ отъ холеры эта особенность поражаетъ своимъ контрастомъ съ обыкновеннымъ состояніемъ желчи, находимымъ у нихъ (густотою, темнымъ, почти дегтярнымъ, цвѣтомъ). Желчи по виду дѣйствительно сходной съ холернымъ эксудатомъ, какъ то видѣли другіе, я не находилъ. (Проф. Гордѣенко нашелъ въ трупѣ беременной женщины, умершей отъ холеры, густую маслянистую жидкость въ пузырькѣ, почти безцвѣтную, съ нейтральною реакціею и по виду совершенно сходною съ кишечными испражненіями. (Военно-Медиц. Журн. мартъ 1848). Онъ же утверждаетъ, что составъ желчи у холерныхъ, въ 2-хъ случаяхъ, найденъ былъ имъ отличнымъ отъ нормальнаго. Она содержала измѣненное красящее начало и въ несравненно меньшемъ количествѣ. Главную же перемѣну въ составѣ желчи надобно было приписать, по его мнѣнію, вліянію молочной кислоты, которая отдѣлила часть желчной кислоты изъ соединенія ея съ натромъ и осадила холоидиновую кислоту (??). Проф. Гордѣенко нашелъ также въ желчи мочевину (присутствіе мочевины въ ней было даже замѣтнѣе, нежели въ желудочной смѣси), сѣрнокислый кали и хлористый калій (op. cit.). Bouchut находилъ во многихъ случаяхъ, что нормальное содержаніе сахара въ мякоти печени было уничтожено у холерныхъ (изслѣдуя отваръ кусковъ печени соединеніемъ виннокаменнаго поташа съ мѣдью, мѣдная окись не редуцировалась); въ желчныхъ испражненіяхъ рвотою, напротивъ, онъ находилъ въ этомъ случаѣ значительное количество сахара (Gaz. méd. 1849. 17, pag. 384).

D. Simon (въ прошедшую) и Levy (въ нынѣшнюю эпидемію) были первые, сколько мнѣ извѣстно, которые от-

Digitized by Google

крыли *въ мочѣ* холерныхъ присутствіе бѣлка *). Въ 50-ти случаяхъ изслѣдованіе азотною кислотою мочи холерныхъ, взятой изъ различныхъ періодовъ болѣзни, обнаружило ясно присутствіе бѣлка. Количество бѣлка постепенно уменьшалось съ послабленіемъ припадковъ холеры, такъ что въ тѣхъ случаяхъ, когда въ періодѣ выздоровленія бѣлокъ еще не переставалъ обнаруживаться въ мочѣ, нужно было опасаться возврата болѣзни. Въ періодѣ реакціи моча была густою, съ сильнымъ осадкомъ, содержала нерѣдко въ избыткѣ мочевую кислоту, мочекислый аммоніакъ (по наблюденіямъ Рейнгардта и Лейбушера также щавелекислую известь) и появлялась вмѣстѣ съ критическими потами (Gaz. méd. 1849. 15. pag. 277). Reinhardt и Leubuscher находили въ большей части случаевъ мочу кислою (слабою), и только простоявъ долго она дѣлалась щелочною. Осадокъ, показывающійся обыкновенно въ этой мочѣ, сходенъ былъ съ слизью, бѣловатаго цвѣта, и при микроскопическомъ изслѣдованіи въ немъ замѣчалась аморфная слизь, шарики слизи, клѣточки эпителія и волокнистые цилиндрики, какъ въ Брайтовой болѣзни, нерѣдко въ соединеніи съ обезцвѣченными шариками крови. По наблюденіямъ этихъ врачей, чѣмъ сильнѣе были припадки холеры, тѣмъ болѣе моча содержала бѣлка; иногда бѣлочный осадокъ оказывался нечисто бураго цвѣта отъ примѣси гематина. Наблюденія д-ра Levy касательно постепеннаго уменьшенія бѣлка (между 2—7 днями) въ періодѣ выздоровленія подтверждены также и этими двумя врачами (Archiv für pathol. Anat. u. Phys. Virchow und Reinhardt 2 B. 34). Соотвѣтственно этимъ измѣненіямъ мочи, наблюденія Леви, Бу-

* У насъ объ этомъ предметѣ сообщилъ весьма подробныя и замѣчательныя изслѣдованія г. Рклицкій (Воен.-Мед. Журналъ, іюнь 1849). *Ред.*

Digitized by Google

шю, Рейнгардта и Лейбушера показали также и анатомическія измѣненія мочевыхъ органовъ, и именно почекъ. Уже въ альгидномъ періодѣ они находили пирамидки почекъ (и именно начиная отъ сосочковъ, по наблюденіямъ Вирхова) поблѣднѣвшими (мѣстами) бѣло-желтоватаго цвѣта и нѣсколько плотнѣе на ощупь; вмѣстѣ съ этимъ и корковая ткань почекъ, особливо около основанія пирамидокъ, оказывалась также измѣненною въ цвѣтѣ; этотъ цвѣтъ зависилъ отъ инфильтрата и выпотѣнія и обнаруживался въ одно и то же время и въ пирамидкахъ и въ корковой ткани почекъ. Въ послѣдствіи (въ тифозномъ періодѣ болѣзни) инфильтратъ распространялся еще болѣе въ корковую ткань почекъ; она представлялась зернистою, нечистаго, бѣлосѣроватаго цвѣта; объемъ почекъ увеличеннымъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи клѣточки эпителія мочевыхъ трубокъ оказывались болѣе скученными, отставшими отъ внутренней стѣнки этихъ трубочекъ, потерявшими ихъ прозрачность (въ слѣдствіе накопленія мелкихъ шариковъ жира и мелкозернистаго выпотѣнія въ клѣточкахъ эпителія); продуктъ выпотѣнія, такого же свойства, скоплялся и въ самой полости мочевыхъ трубочекъ въ видѣ цилиндрическихъ, трубчатыхъ отложеній, окрашенныхъ иногда гематиномъ, и смѣшанныхъ съ частичками жира впослѣдствіи трубочки совершенно выполнялись частичками и каплями жира. Весь процессъ очевидно былъ сходенъ съ Брайтовою болѣзнью. Вмѣстѣ съ этимъ наблюдаемы были и кровяные инфаркты (преимущественно въ корковой ткани почекъ) какъ въ альгидномъ, такъ и тифозномъ періодѣ холеры (Reinhardt u. Leubuscher loc. cit.)

Я не имѣлъ случая подтвердить вполнѣ эти наблюденія моими собственными. При изслѣдованіи почекъ, кромѣ болѣе или менѣе явственной ипереміи (въ видѣ развѣтвленій

Digitized by Google

или сплошной) корковой ткани и пирамидокъ и отслойки эпителія въ чашкахъ почекъ, я рѣдко находилъ измѣненія, сходныя съ Брайтовою болѣзнію, и то только въ тифозномъ періодѣ холеры, или у индивидуумовъ, страдавшихъ прежде другими болѣзнями, у которыхъ, слѣдовательно, эти измѣненія почечной мякоти должно было приписать не холерному, а другимъ предшествовавшимъ патологическимъ процессамъ (стр. 117).

E. Клейкій *потъ* холерныхъ былъ изслѣдованъ Doyer у 4 больныхъ (онъ собранъ былъ кусочками ваты, смоченной водою со лба, щекъ и верхнихъ конечностей). Онъ содержалъ вещество способное (какъ сахаръ плодовъ) редуцировать соединеніе мѣди (Bouswill); напротивъ, неклейкій потъ, моча и серозная жидкость крови не могли редуцировать этихъ соединеній (Gaz. méd. 1849. 34.).

F. Наконецъ изслѣдованіе *выдыхаемаго воздуха* холерными и *температуры тѣла*. Виттштокъ нашелъ въ выдыхаемомъ холерными воздухѣ только отъ 2,3 до 3,5 угольной кислоты, а Doyer, изслѣдуя его въ альгидномъ періодѣ холеры и въ періодѣ реакціи, нашелъ въ первомъ случаѣ уменьшеніе угольной кислоты отъ 10 до 20 на 1000 ч., совпадающее съ пониженіемъ температуры тѣла; во второмъ же случаѣ (въ періодѣ реакціи) содержаніе угольной кислоты увеличивалось до 25 на 1,000, и температура возвышалась даже и въ случаяхъ окончившихся смертью. (Въ трупѣ одной женщины, умершей за 6 часовъ, онъ нашелъ температуру внутри таза 41,7° Ц.). (Arch. génér. Novem. 1849). Пониженіе температуры тѣла было изслѣдуемо въ эту эпидемію Рожеромъ, Рейнгардтомъ и Лейбушеромъ. (Эти два наблюдателя обратили также вниманіе на трудности, соединенныя съ изслѣдованіемъ температуры тѣла у холерныхъ. Тщательное из-

Digitized by Google

мѣреніе температуры требуетъ около 2 часовъ времени; каждый разъ, изслѣдовавъ температуру одной части, нужно обождать, пока термометръ приметъ опять температуру окружающаго воздуха; больной въ это время собственно не долженъ употреблять ни какихъ возбуждающихъ средствъ, треній, обливаній водою и проч.). Нерѣдко съ появленіемъ холерныхъ испражненій вдругъ понижается температура кожи. По наблюденіямъ Рожера надъ 22 больными, пониженіе температуры замѣчается какъ на наружныхъ, такъ и на внутреннихъ частяхъ тѣла. Самое сильное пониженіе замѣчается на конечностяхъ (отъ 30 до 21° Ц.); потомъ слѣдуетъ полость рта, и наконецъ подкрыльцовая яма (отъ 36 до 31°. Ц.). Замѣчательно, что въ холерѣ температура полости рта понижается почти на 4—8 градусовъ болѣе температуры подкрыльцовой ямы. Степень пониженія температуры соотвѣтствовала степени болѣзни. **Reinhardt** и **Leubuscher** нашли при 15—17° комнатной температуры, температуру рта выше языка отъ 22° до 26°, а подъ языкомъ отъ 24° до 29°; подъ мышкою отъ 27° до 28°, въ носу отъ 19° до 24°, и на ладони отъ 17° до 24°. — (op. cit.).

Къ какимъ же заключеніямъ о сущности холернаго процесса приводятъ насъ химическія изслѣдованія крови и другихъ жидкостей? Можемъ ли мы, основываясь на нихъ, предположить съ бо́льшею вѣроятностью, что не ткани, а кровь поражается первоначально міазмою, и что всѣ патологическія измѣненія тканей, находимыя въ трупахъ холерныхъ, суть только одни слѣдствія пораженія крови?

Что слизистая оболочка кишечнаго канала, точно также какъ и слизистая оболочка дыхательныхъ органовъ—въ гриппѣ и крупѣ, — зѣва — in diphteritide, — глаза — въ гноеточивомъ воспаленіи, — *можетъ* поражаться *первоначально* и

Digitized by Google

мѣстно міазмою, или эпидемическою болѣзнетворною причиною, это, по моему понятію, есть неоспоримый фактъ. Чтобы объяснить патологическія измѣненія слизистыхъ оболочекъ въ этихъ различныхъ эпидемическихъ болѣзняхъ, мнѣ кажется, нѣтъ ни какой надобности прибѣгать къ предположеніямъ о первоначальномъ пораженіи крови или нервныхъ узловъ (трофическихъ нервовъ); и я не знаю, почему было бы вѣроятнѣе допустить въ этихъ болѣзняхъ первоначальное и непосредственное пораженіе эпидемическою причиною крови или нервныхъ узловъ, нежели самой слизистой оболочки, разумѣя подъ этимъ именемъ не одну строму, но и входящія въ ея составъ: сосудистую сѣтку, окончанія нервовъ, и весь отдѣлительный приборъ.

Что міазма (смотря по ея различному качественному и количественному содержанію), можетъ поражать слизистую оболочку кишечнаго канала, то *непосредственно*, *мѣстно*, внесенная вмѣстѣ съ воздухомъ, пищею и питьемъ, то *чрезъ кровь* и *нервы*,—это можно также допустить (принявъ матеріяльное существованіе міазмы) съ тою же вѣроятностью, какъ мы это допускаемъ и въ дѣйствіи нѣкоторыхъ ядовъ. Допустивъ же возможность такого, различнаго дѣйствія міазмы, рѣшить положительно, который изъ этихъ образовъ дѣйствія вѣроятнѣе, можно бы было только тогда, когда бы намъ были извѣстны физическія и химическія ея свойства. Покуда онѣ намъ неизвѣстны, намъ остается только судить: 1) по сравненію измѣненій, произведенныхъ міазмою въ тканяхъ съ измѣненіями въ крови и въ другихъ жидкостяхъ, и 2) сравнивая болѣе очевидное и простое дѣйствіе одной болѣзнетворной эпидемической причины, съ загадочными и сложными дѣйствіями другой. И такъ, дѣлая это сравненіе, мы находимъ, что:

1) *Многія* анатомо-патологическія измѣненія въ тканяхъ, на-

Digitized by Google

ходимыя при вскрытіяхъ холерныхъ (и названныя мною, можетъ быть не совсѣмъ справедливо, *холерными процессами*), должны быть дѣйствительно разсматриваемы только какъ однѣ *послѣдовательныя обнаруженія* патологическаго процесса.

2) Есть однако же много и такихъ, которыя мы въ правѣ разсматривать какъ слѣдствія *непосредственнаго* (прямаго) дѣйствія міазмы на ткани и преимущественно на слизистую оболочку кишечнаго канала.

Къ первымъ принадлежатъ: a) отслойка эпителія, разбухлость и сочность ворсинокъ слизистой оболочки кишечнаго канала, зависящія отъ вымачиванія ея въ холерной эмульсіи (въ альгидномъ періодѣ), истонченіе этой оболочки (въ слѣдствіе отслойки ворсинокъ размякшихъ и распавшихся отъ вымачиванія) и другія ея измѣненія (въ тифозномъ періодѣ холеры). b) Подтеки и эшары въ слизистой оболочкѣ кишекъ, какъ очевидныя слѣдствія измѣненія состава крови. c) Имбибиція, застой крови, пассивная, мѣстная иперемія слизистой оболочки, какъ слѣдствіе чрезмѣрной густоты крови. d) Различныя измѣненія въ мякоти легкаго, печени, мозга, также какъ слѣдствія этого болѣзненнаго состоянія крови.

Сравнивая же *другія* измѣненія слизистой оболочки у холерныхъ съ патологическими *несомнѣнно мѣстными* измѣненіями этой ткани, или зависящими отъ *очевидно мѣстнаго дѣйствія* на нее другихъ эпидемическихъ причинъ (проносныя средства, гриппъ, крупъ, гноеточивое воспаленіе глазъ), мы убѣждаемся въ *сходствѣ* ихъ и даже въ *тождествѣ* нѣкоторыхъ изъ нихъ. Я отношу сюда: 1) просовидную разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ (которую Virchow несправедливо причисляетъ также къ явленіямъ проста-

Digitized by Google

го вымачиванія; напротивъ, она замѣчается иногда и безъ скопленія жидкостей въ кишкахъ, и наоборотъ, ея иногда не бываетъ при значительномъ скопленіи холерной эмульсіи въ кишкахъ), 2) соединенный нерѣдко съ этимъ состояніемъ мѣшечковъ и бляшекъ крупозный и дифтеритическій эксудатъ, разсѣянный въ различныхъ частяхъ кишечнаго канала, 3) остро-бленорройное состояніе слизистой оболочки, дизентерическія и мѣстныя, значительныя (по объему и степени пораженія) воспаленія слизистой оболочки, сходныя съ тѣми, которыя обнаруживаются отъ дѣйствія рвотнаго камня и другихъ острыхъ ядовъ, и которыя я наблюдалъ при вскрытіяхъ умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры (смот. Атл. таб. IV.). И такъ, разсматривая безпристрастно результаты вскрытій холерныхъ, мы убѣждаемся, что *многія* изъ этихъ патологическихъ измѣненій тканей *не принадлежатъ только исключительно одному холерному процессу;* мы находимъ ихъ также и въ другихъ болѣзненныхъ процессахъ; такъ просовидная разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и отслойка эпителія встрѣчаются, хотя и не въ такой степени, въ хроническихъ поносахъ; то же самое должно сказать и о бленорройномъ и воспалительно-дизентерическомъ состояніи слизистой оболочки кишекъ. *Нѣкоторыя* же изъ этихъ анатомо-патологическихъ измѣненій, *взятыя вмѣстѣ*, можно считать за *характеризующія, въ большей части случаевъ*, холерный процессъ при вскрытіи труповъ; сюда принадлежатъ: различныя степени налитія подсерозной сосудистой сѣтки, вмѣстѣ съ разбухлостью ворсинокъ (на верхушкахъ которыхъ нерѣдко замѣчаются капельки маслянистой жидкости.—Böhm), слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, значительная отслойка измѣненнаго въ наружномъ видѣ цилиндрическа-

Digitized by Google

го эпителія, присутствіе холерной эмульсіи въ кишечномъ каналѣ, и сжатость, сухость и анемія легочной ткани. *Многія* изъ этихъ измѣненій, хотя и наблюдаемыя исключительно въ холерномъ процессѣ (повсемѣстная разбухлость и сочность ворсинокъ; значительная разбухлость и другія измѣненія клѣточекъ цилиндрическаго эпителія), принадлежатъ очевидно къ *вторичнымъ* или *послѣдовательнымъ*, зависящимъ отъ физическаго и химическаго дѣйствія холернаго эксудата на ткань слизистой оболочки. Наконецъ, *всѣ* эти анатомо-патологическія измѣненія не принадлежатъ еще къ *непремѣнно обусловливающимъ* обнаруженіе холернаго процесса на трупѣ. Я представилъ выше (стр. 127) случаи (принадлежащіе, конечно, къ исключительнымъ), въ которыхъ, не смотря на ясно выраженные припадки холеры при жизни, вскрытіе не показало ни какихъ ясно выраженныхъ анатомо-патологическихъ измѣненій въ органахъ.

Теперь, сравнивая эти измѣненія тканей съ изложенными выше измѣненіями химическаго состава крови, мы можемъ заключить, что *первыя* (измѣненія тканей) зависятъ *или:* 1) отъ одного только прикосновенія съ содержимыми жидкостями (разбуханіе, отслойка), или 2) отъ непосредственнаго (прямаго) дѣйствія на ткань міазматическаго начала, или же 3) отъ дѣйствія на ткань крови, зараженной этимъ началомъ. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, однако же, мы не иначе можемъ объяснить главные припадки (поносъ и рвоту), обнаруживающіе холерный процессъ при жизни, какъ принявъ *особенное, специфическое дѣйствіе* (въ родѣ сродства или притяженія, можетъ быть основаннаго на эндосмозѣ) зараженной крови на *слизистую ткань кишечнаго канала. Вторыя* же (измѣненія крови) очевидно принадлежатъ *только къ послѣдовательнымъ явленіямъ;*

Digitized by Google

всѣ онѣ (ср. стр. 214 — 222) *очевидно зависятъ отъ потери воды и солей крови,* чрезъ увеличенное просачиваніе въ полость кишечнаго канала, и по этому еще *нисколько не доказываютъ первоначальнаго дѣйствія міазмы на кровь.* Одно только первоначальное измѣненіе, которое мы могли бы еще съ вѣроятностью предположить въ составѣ крови, зараженной холерною міазмою, есть *наклонность къ разъединенію* жидкой ея части отъ плотныхъ частей. По свидѣтельству Маркуса, д-ръ Арендтъ и д-ръ Эйнбродтъ въ прошлую эпидемію (Rapport sur le chol. morb. 1832, pag. 85) видѣли, дѣйствительно, при кровопусканіи, сдѣланномъ *въ началѣ* альгиднаго періода холеры (послѣ 6-ти испражненій низомъ и 3-хъ рвотою въ случаѣ Эйнбродта), что кровь, вытекая изъ вены небольшою дугою, раздѣлялась на *двѣ* части: верхнюю, красную и болѣе густую, и нижнюю, жидкую, водянистую и прозрачную (больной выздоровѣлъ). Но допустивъ эту наклонность, чтобы объяснить процессъ увеличеннаго просачиванія чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала, мы все-таки должны будемъ еще предположить: *особенное, специфическое* (едва ли зависящее отъ однихъ химическихъ условій) *отношеніе* или *влеченіе водяной части крови къ слизистой оболочкѣ желудка и кишекъ* (что предполагалъ еще и Van-Swieten, говоря: «Quin imo cholera docet, *omnes humores totius corporis, subito satis in intestina, ruere, magno cum impetu,.... venenata quasi vi fuso toto sanguine et per vasa mesaraica in ventriculum et intestina expulso.*» Comment. in aphoris). Иначе не возможно будетъ рѣшить, почему это просачиваніе не дѣлается чрезъ кожу или чрезъ серозныя оболочки.

Еще менѣе доказаны предположенія объ измѣненіи состава

Digitized by Google

крови, взошедшею въ нее мочевиною и различными глазами (Brosse). Предположеніе объ отравленіи крови холерныхъ мочевиною основано на томъ, что 1) отдѣленіе мочи въ альгидномъ періодѣ обыкновенно бываетъ остановлено; 2) въ явленіяхъ альгиднаго періода есть нѣкоторое сходство съ явленіями уреміи; 3) мочевина найдена въ крови и въ испражненіяхъ холерныхъ Маршандомъ, Симономъ и Шмидтомъ. Но моча не всегда бываетъ остановлена въ альгидномъ періодѣ холеры. По наблюденіямъ Леви, мочеиспусканіе прекращалось только у одной четверти больныхъ, страдавшихъ альгидною холерою, и это прекращеніе еще не принадлежало къ самымъ опаснымъ припадкамъ; умирали холерные, которые мочились, и выздоровливали, которые не мочились въ теченіе нѣсколькихъ дней. У нѣкоторыхъ холерныхъ, наконецъ, мочеотдѣленіе не прекращено, а моча только скопляется въ пузырѣ и больной не въ состояніи бываетъ ее выпустить (Gaz. méd. 1849, 15). Также Рейнгардтъ и Лейбушеръ наблюдали отдѣленіе мочи во время холернаго пароксизма, и чрезъ 10 — 24 часа послѣ него, въ легкихъ случаяхъ (loc. cit.).

Что касается до сходства явленій уреміи съ припадками альгидной холеры, то мы находимъ его только въ испражненіяхъ рвотою иногда щелочнаго, иногда кислотнаго свойства и въ затрудненномъ дыханіи. Но даже принявъ, что аммоніакъ, содержимый въ значительномъ количествѣ, въ холерныхъ испражненіяхъ указываетъ на сходство съ явленіями, замѣченными послѣ вырѣзыванія почекъ и впрыскиванія въ кровь животныхъ мочевины (Bernard, Barreswill, Stannius въ Arch. für physiol. Heilkunde, 1850, 3 et 44), и даже принявъ присутствіе мочевины въ крови и испражненіяхъ холер-

Digitized by Google

ныхъ за явленіе постоянное и несомнѣнное; то все еще останется другое предположеніе также или еще болѣе вѣроятнымъ, что: въ альгидномъ періодѣ холеры отдѣленіе мочи прекращается и, слѣдовательно, мочевина остается въ крови, *въ слѣдствіе обильныхъ истраженій кишечнаго канала,* когда кровь лишается воды и солей.

III. Если мы теперь обратимся къ другому предположенію, придуманному для объясненія сущности холернаго процесса, а именно: что міазма *оказываетъ первоначальное ея дѣйствіе на нервные центры* (головный и спинный мозгъ, узлы); то намъ не трудно будетъ увидѣть съ перваго взгляда, что это предположеніе лишено даже и тѣхъ шаткихъ фактическихъ доводовъ, которые намъ приводятъ въ доказательство первоначальнаго пораженія крови міазмою. Матеріальныхъ, *особенныхъ,* рѣзко обозначенныхъ, патологическихъ измѣненій этихъ органовъ нервной системы, при вскрытіяхъ холерныхъ не найдено; все, что было наблюдаемо нами и другими, принадлежало, очевидно, къ тѣмъ же самымъ *послѣдовательнымъ* измѣненіямъ, которыя мы находимъ и во всѣхъ другихъ органахъ, какъ то: иперемія большихъ и малыхъ сосудовъ измѣненною кровью, выступаніе крови, подтеки, сухость или отекъ нервной мякоти и ея оболочекъ, смотря по различнымъ періодамъ болѣзни, перемѣна цвѣта и плотности, зависящая отъ этихъ же условій. Многіе наблюдатели (Loder, Markus, Seidlitz и другіе) въ прошедшую эпидемію, основываясь болѣе на нѣкоторыхъ явленіяхъ при жизни, нежели на анатомо-патологическихъ измѣненіяхъ нервной системы, отыскивали въ узлахъ брюшныхъ и даже грудныхъ (сердца) сущности холернаго процесса (по крайней мѣрѣ, я не иначе понимаю и пред-

Digitized by Google

положеніе д-ра Маркуса, назвавшаго холеру: *cardiagmus vitalis epidemicus* op. cit. pag. 133). Въ нынѣшнюю же эпидемію д-ръ Levy, при вскрытіяхъ холерныхъ въ Валь-де-Грасѣ, обратилъ преимущественно вниманіе на анатомо-патологическія измѣненія нервныхъ центровъ: «Не принимая уже, онъ говоритъ, сильнаго налитія мозговыхъ оболочекъ за характеристическое измѣненіе въ холерѣ, намъ остаются еще пораженія мозговой мякоти, свойственныя только этой болѣзни и до сихъ поръ еще незамѣченныя.» (Gaz. méd. 1849. 35). Всѣ эти пораженія мякоти означаютъ наклонность къ кровоизліяніямъ въ нервныхъ центрахъ; сюда онъ относитъ: мѣстный розовый оттѣнокъ (suffusion rosée) мозговой мякоти, доходящій до точечнаго кровоизліянія съ размягченіемъ и безъ размягченія, съ примѣсью желтоватаго и красноватаго оттѣнковъ и подтеками, величиною въ булавочную головку (l'état pointillé hemorrhagique, piqueté ecchymotique). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эта наклонность къ кровоизліяніямъ въ мозговой мякоти не ограничивается только точечными кровяными подтеками и мѣстнымъ размягченіемъ мозговой мякоти; она обнаруживается, какъ въ легкомъ, въ видѣ большихъ кровяныхъ инфарктовъ, волосной апоплексіи (apoplexia capillaris), и значительнаго размягченія. Леви приводитъ одинъ случай, въ которомъ при вскрытіи умершаго на седьмой день отъ холеры, въ среднемъ періодѣ болѣзни (явленія холернаго тифоида не были ясно выражены), онъ нашелъ: на нижней поверхности лѣвой доли мозжечка апоплексію (на пространствѣ 1 квадр. центиметра), и накопленіе кровяной жидкости въ боковыхъ желудочкахъ; а на лѣвомъ полушаріи мозга также выступленіе крови, величиною въ булавочную головку, въ сѣрую мякоть мозга, которая вокругъ этого мѣста была размягчена и пропитана кровью. Онъ

Digitized by Google

наблюдалъ еще два случая, въ которыхъ вмѣстѣ съ бѣлочною мочею и съ просовидною разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ также найдена была апоплексія мозга. Также и при изслѣдованіяхъ спиннаго мозга наблюдаемы имъ были: мѣстное размягченіе, кровоизліянія точками и проч. Но статистическая таблица 38 вскрытій умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры, приведенная д-мъ Levy, показываетъ, что ни въ одномъ изъ нихъ не замѣчалось ни настоящихъ кровяныхъ подтековъ (которые онъ называетъ piqueté ecchymotique), ни кровяныхъ инфарктовъ, ни размягченія бѣлой мякоти мозга; и изъ 22 случаевъ только въ 2-хъ замѣчалось размягченіе и кровяные подтеки въ сѣрой мякоти (op. cit.); правда, эти подтеки чаще встрѣчались при его изслѣдованіяхъ спиннаго мозга (2 раза изъ 13), и еще чаще мѣстное размягченіе въ шейной и спинной части; но въ какомъ періодѣ болѣзни, имъ не означено. Рокитанскій и Raikem (Gaz. méd. 1849, 27) находили кровоизліянія въ мякоть нервныхъ узловъ, величиною въ просяное и маковое зерно. Наконецъ, наши собственныя наблюденія показывали намъ также измѣненный цвѣтъ сѣрой ткани мозга, иперемію и кровоизліянія точками, въ альгидномъ періодѣ, и иногда значительныя кровоизліянія въ оболочкахъ и мѣстныя размягченія мозговой (преимущественно сѣрой) мякоти въ тифозномъ періодѣ холеры. Кто изъ безпристрастныхъ наблюдателей, однако же, не убѣдится, что всѣ эти анатомо-патологическія наблюденія нервныхъ центровъ суть также явленія послѣдовательныя, зависящія или отъ препятствія кровообращенію (стаза) въ волосной сосудистой сѣткѣ, или отъ измѣненнаго состава крови; слѣдовательно (вопреки мнѣнію д-ра Леви) ничѣмъ не отличающіеся отъ патологическихъ измѣненій, наблюдаемыхъ въ другихъ органахъ, пораженныхъ

Digitized by Google

холернымъ процессомъ? — И такъ, осязательно матеріяльными измѣненіями нервныхъ центровъ нельзя доказать первоначальнаго пораженія иннерваціи въ холерномъ процессѣ, и бо́льшая часть врачей, объясняющихъ развитіе холернаго процесса этимъ пораженіемъ, основываютъ свое предположеніе только на физіологическихъ понятіяхъ объ отправленіяхъ нервныхъ узловъ и на нѣкоторыхъ явленіяхъ, наблюдаемыхъ при жизни въ холерномъ процессѣ. Но, принявъ доводы *первоначальнаго пораженія* нервныхъ узловъ, въ холерѣ, основанные на понятіяхъ о физіологическомъ отправленіи этихъ органовъ, мы можемъ все и не можемъ ничего объяснить. Если мы его допустимъ въ холерномъ процессѣ, то, чтобы быть послѣдовательными, мы должны будемъ его также допустить почти во всѣхъ другихъ патологическихъ процессахъ, потому что какого измѣненія ткани мы не могли бы объяснить измѣненнымъ или нарушеннымъ питаніемъ, и какой органическій процессъ начинается и совершается безъ участія иннерваціи, безъ вліянія трофическихъ нервовъ? Въ этомъ смыслѣ всякое воспаленіе будетъ, не болѣе и не менѣе, болѣзнь нервныхъ узловъ, какъ и холерный процессъ. Извѣстно, какую важную роль въ образованіи воспаленія приписываютъ нѣкоторые новые патологи (Henle) вазомоторнымъ (сосудодвижительнымъ) нервамъ, и если дѣйствительно, мы не можемъ себѣ представить воспалительнаго стаза и выпотѣнія безъ участія питающихъ (трофическихъ) и сосудодвижительныхъ нервовъ; то разумѣется, что еще менѣе можемъ вообразить безъ вліянія иннерваціи процессъ такого огромнаго и быстраго просачиванія, какое замѣчается въ холерѣ. Это долженъ допустить всякій, хотя нѣсколько знакомый съ законами

Digitized by Google

животной экономіи. Но предполагать именно *непосредственное и первоначальное дѣйствіе эпидемической, болѣзнетворной причины на эти центры*, значитъ допускать умозрѣніе, не только ничѣмъ не доказанное, но еще и несравненно менѣе основанное на аналогическихъ фактахъ, нежели мнѣніе о непосредственномъ дѣйствіи міазмы на слизистыя оболочки и кровь.

Мнѣ кажется, что основываясь на физіологическихъ понятіяхъ о дѣйствіи *матеріяльныхъ* болѣзнетворныхъ причинъ на животный организмъ *въ нормальномъ его состояніи* (разумѣется, исключая причинъ, нарушающихъ цѣлость тканей), нельзя не принять слѣдующаго: 1) самая большая часть этихъ причинъ дѣйствуютъ первично и непосредственно на кожу и слизистую ткань; 2) дѣйствіе одной значительной части болѣзнетворныхъ причинъ ограничивается этими двумя тканями, производя въ нихъ *мѣстные* патологическіе процессы; 3) другая, не менѣе значительная, часть болѣзнетворныхъ причинъ дѣйствуетъ чрезъ эти двѣ ткани на кровь и чрезъ кровь уже или на всѣ органы почти равномѣрно, или же преимущественно и *специфически* на одинъ изъ нихъ; 4) нѣкоторыя изъ причинъ (какъ, напримѣръ, иногда простуда) дѣйствуютъ преимущественно только на периферическіе концы нервовъ этихъ двухъ тканей, и чрезъ нихъ уже на другіе отдѣлы нервной системы и на кровь; 5) наконецъ, самая меньшая часть матеріяльныхъ болѣзнетворныхъ причинъ оказываетъ свое дѣйствіе *непосредственно и исключительно* на нервную систему органовъ (сюда можно отнести, напримѣръ, дѣйствіе свѣта на нервы глаза и звука на нервы слуховаго органа). Но, принявъ дѣйствіе большей части извѣстныхъ болѣзнетворныхъ причинъ чрезъ кожу и слизистую ткань на

Digitized by Google

кровь и нервы, мы должны имѣть въ виду, что сосудистая сѣтка (чрезъ которую дѣйствіе ихъ распространяется на кровь) и периферическіе концы нервовъ составляютъ одно, въ физіологическомъ смыслѣ, *нераздѣльное цѣлое съ основною соединительною тканью* и *съ отдѣлительнымъ приборомъ кожи* и *слизистой оболочки;* поэтому, если намъ при очевидномъ дѣйствіи этихъ причинъ на сосудистую сѣтку (кровь) и нервную систему кожи и слизистой оболочки не всегда удается открыть слѣды тождевременнаго ихъ дѣйствія на основную соединительную ткань и отдѣлительный приборъ этихъ оболочекъ; то это зависитъ отчасти отъ несовершенства нашихъ способовъ наблюденія, отчасти же отъ скоропроходимости измѣненій въ ткани, произведенныхъ дѣйствіемъ этихъ причинъ. И такъ, если справедливо то, что бо́льшая часть болѣзнетворныхъ причинъ дѣйствуетъ первично и непосредственно на кожу и слизистыя оболочки, то мы должны принять и *тождевременность* дѣйствія этихъ причинъ *на всѣ истологическіе элементы* этихъ двухъ тканей: соединительную ткань, сосудистую сѣтку, периферическіе нервы и отдѣлительный приборъ, и нашъ анализъ этого дѣйствія основывается только на его *сосредоточеніи* или на степени его обнаруженія въ которомъ-нибудь изъ этихъ элементовъ. Очевидно, что наружный видъ, количество, и множество другихъ условій, при дѣйствіи одной и той же болѣзнетворной причины, уже могутъ имѣть значительное вліяніе на сосредоточеніе и на степень обнаруженія ея дѣйствія, и мы знаемъ изъ опыта, напримѣръ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ для сосредоточенія дѣйствія на соединительную ткань кожи и слизистой оболочки требуется несравненно бо́льшее количество и бо́льшая степень извѣстной болѣзнетворной причины, нежели для обнаруженія дѣйствія той же самой причины

Digitized by Google

чрезъ сосудистую сѣтку кожи и слизистой оболочки на кровь и нервы; въ другихъ же случаяхъ совершенно наоборотъ. Примѣнивъ все сказанное къ изложенію дѣйствія болѣзнетворной эпидемической причины холеры, мы должны допустить, что 1) вѣроятно: въ бо́льшей части случаевъ, эта причина дѣйствуетъ первично на *вѣсистологическіе элементы* кожи и слизистой оболочки кишечнаго канала и дыхательныхъ органовъ. 2) Этими же тремя путями дѣйствіе холерной міазмы распространяется на кровь и нервные центры. 3) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, дѣйствіе этой міазмы *сосредоточивается* и, такъ сказать, останавливается на слизистой оболочкѣ кишечнаго канала и поражая тождевременно сосудистую сѣтку, чуствопередающіе, трофическіе и вазомоторные ея нервы, производитъ, подобно дѣйствію нѣкоторыхъ проносныхъ средствъ, въ умѣренныхъ пріемахъ, приливъ и стазъ крови въ сосудистой ея сѣткѣ и увеличиваетъ отдѣленіе въ отдѣлительномъ ея приборѣ (какъ это бываетъ, напримѣръ, въ холеринѣ); чрезъ раздраженіе слизистой оболочки дѣйствуетъ и на отражательную дѣятельность спиннаго мозга (подобно тому какъ это замѣчается при глистахъ, при ослизѣніяхъ кишечнаго канала), производя судорожное состояніе и другія явленія (замѣчаемыя также въ холеринѣ). 4) Въ другихъ случаяхъ, дѣйствіе этой же самой міазмы, поразивъ слизистую оболочку кишечнаго канала, проникаетъ чрезъ сосудистую волосную сѣтку слизистой оболочки въ кровь; взошедъ въ кровь, дѣйствуетъ *специфически,* подобно дѣйствію проносныхъ и острыхъ ядовъ, въ бо́льшихъ пріемахъ, обратно на слизистую оболочку кишечнаго канала; а измѣнивъ чрезъ увеличенное просачиваніе химическій составъ крови, поражаетъ уже *послѣдовательно* органы дыханія, кровообращенія и нервные центры. 5) Въ нѣкоторыхъ, немногихъ,

Digitized by Google

исключительныхъ случаяхъ дѣйствіе этой міазмы, сосредоточиваясь на сосудистой сѣткѣ и периферическихъ (чувствопередающихъ, вазомоторныхъ и трофическихъ) нервахъ *кожи* и *слизистой оболочки дыхательныхъ органовъ*, производитъ (подобно общей обжогѣ тѣла) застой крови, прекращаетъ процессъ просачиванія и измѣняетъ иннервацію въ *первой* ткани; быстро измѣняетъ составъ крови (подобно дѣйствію острыхъ и наркотическихъ ядовъ въ сильнѣйшихъ пріемахъ), взошедъ въ кровь чрезъ сосудистую сѣтку *второй*, и убиваетъ прекращеніемъ гематоза и иннерваціи, прежде нежели успѣетъ обнаружить специфическое свое вліяніе на слизистую оболочку кишечнаго канала. 6) Наконецъ, столь быстрое измѣненіе въ кровообращеніи, въ статическомъ взаимномъ размѣщеніи жидкостей, въ процессѣ просачиванія и въ иннерваціи периферическихъ нервовъ, оказывающееся при дѣйствіи холерной міазмы на слизистую ткань и кожу, не можетъ остаться безъ вліянія на нервные центры и преимущественно (можетъ быть специфически) на спинной мозгъ.

Что касается до явленій при жизни, которыя приводятся въ доказательство первичнаго дѣйствія холерной міазмы на нервные центры, то онѣ состоятъ въ слѣдующемъ: 1) Сродство съ перемежающимися нервозами, предшествующими холерѣ, сопровождающими ее, и слѣдующими за ней. 2) Нервный характеръ явленій въ нѣкоторыхъ (легкихъ и трудныхъ) случаяхъ холеры, безъ особенныхъ признаковъ пораженія кишечнаго канала и различныя нервныя явленія, замѣчаемыя во время господствованія холеры и у здоровыхъ: подергиваніе въ членахъ, слабость, головокруженіе и проч. 3) Явленія означающія очевидно пораженіе спиннаго мозга, сопровождающія холерный поносъ и рвоту, и иногда предшествующія имъ,

Digitized by Google

какъ то: судороги, боль въ спинѣ, и проч. 4) Явленія въ альгидномъ періодѣ болѣзни, означающія пораженіе нервовъ дыхательныхъ органовъ (тоска при затрудненномъ дыханіи, vox et facies cholerica, холодъ языка и полости рта, означающія, по мнѣнію нѣкоторыхъ, преимущественное пораженіе 10-й пары и вообще дыхательной, нервной системы Чарльсъ-Беля; — Зейдлицъ, Ромбергъ, и нервовъ органовъ кровообращенія (сходство съ нѣкоторыми болѣзнями сердца. Marcus. op. cit). Потеря тона въ мышцахъ гортани лица и языка (vox et facies cholerica, широкій языкъ), ослабленіе отражательныхъ (рефлективныхъ) движеній, замѣченное при раздраженіяхъ кожи и слизистой оболочки дыхательныхъ органовъ и кишечнаго канала, какъ напримѣръ: больной въ холодномъ періодѣ холеры не вздрагиваетъ при спрыскиваніи лица холодною водою; чувствуя раздраженіе, причиняемое ему вдыханіемъ аммоніакальныхъ паровъ, не кашляетъ и не чихаетъ. Впрыснутый клистиръ въ заднепроходную кишку вытекаетъ назадъ понемногу. Лицо больнаго выражаетъ апатію и проч. (ср. наблюд. Др. Samoje. Deutsch. Klinik № 6. 1850). 5) Признаки пораженія нервной системы еще яснѣе выражающіяся въ тифозномъ періодѣ холеры: бреды, безпамятство, coma. 6) Особенная раздражительность нервной системы, меланхолія и mania melancholica, иногда развивающіяся въ слѣдъ за холерою.

Наконецъ, самыя характеристическія явленія холеры, поносъ, рвоту, уменьшенную теплоту тѣла также приписывали первичному пораженію спиннаго мозга (Dreifuss, см. Rapport sur le choléra morbus par Markus. 1832; pag. 100).

Но: 1) еще не рѣшено, есть ли перемежающаяся лихорадка первичное пораженіе нервныхъ узловъ или крови міазмою?

Digitized by Google

Много и даже болѣе фактовъ говорятъ въ пользу послѣдняго предположенія. 2) Изъ *двухъ* формъ болѣзни, описанныхъ Фишеромъ въ Магдебургѣ (Deutsche Klinik, 1850, № 18 и 19), подъ именемъ: *cholerois* и *cholerosis*, *первая* есть, очевидно, одно изъ безчисленныхъ видоизмѣненій нашей холерины (потеря апетита, языкъ покрытый бѣловатымъ слоемъ, вѣтры и пученье живота, испражненія сначала густыя, потомъ жидкія съ клочьями и проч.); *вторая* дѣйствительно замѣчательна тѣмъ, что въ ней холерный процессъ нисколько не выражается обыкновенными продромами (поносомъ, холериною, гастрическими явленіями). Тоска, чувство тяжести въ членахъ, головокруженіе, давленіе подъ ложечкою, холодъ и родъ онѣмѣнія оконечностей, тяжелые вздохи и, наконецъ, переходъ въ самый опасный видъ альгидной холеры, извѣстной подъ именемъ *cholera sicca*, — все это вмѣстѣ доказывало бы довольно ясно, что холерная міазма, въ этомъ видѣ болѣзни, не оказываетъ своего специфическаго дѣйствія на слизистую оболочку кишечнаго канала, если бы мы были совершенно убѣждены, что 3 случая, описанные д-мъ Фишеромъ, принадлежатъ дѣйствительно къ холернымъ, и если бы я былъ вообще болѣе убѣжденъ въ существованіи *настоящей сухой холеры*. Тѣ немногіе образцы этого вида холеры, которые я имѣлъ случай наблюдать, доказывали мнѣ только полный параличъ кишечнаго канала, растянутаго холерными испражненіями (сравни стр. 191). Но, не имѣя ни какой причины сомнѣваться въ справедливости наблюденій другихъ врачей и принявъ доказаннымъ существованіе настоящей сухой холеры (т. е. несопровождаемой процессомъ просачиванія въ кишечномъ каналѣ) и предшествующаго ей *холерозиса*, мы непринужденно можемъ объяснить ихъ развитіе первичнымъ пораженіемъ холерною

Digitized by Google

міазмою волосной сосудистой сѣтки и периферическихъ нервовъ кожи и слизистой оболочки органовъ дыханія, произведшимъ послѣдовательное измѣненіе въ составѣ крови и иннерваціи нервныхъ центровъ. 3) Наконецъ, какъ нервныя явленія, сопровождающія холерный процессъ въ альгидномъ и, еще болѣе, въ тифозномъ его періодахъ (потеря голоса, ослабленіе рефлективныхъ движеній, корчи и проч.), обыкновенно не предшествуютъ обильнымъ испражненіямъ, а слѣдуютъ за ними; то они также объясняются гораздо непринужденнѣе *послѣдовательнымъ пораженіемъ нервныхъ центровъ*, зависящимъ во первыхъ: отъ анатомо-патологическихъ измѣненій (стаза крови и кровоизліяній) нервной мякоти, вслѣдствіе препятствія въ кровообращеніи волосной сосудистой сѣтки; во-вторыхъ: отъ измѣненнаго состава крови (какъ это замѣчается и въ гнойномъ діатезѣ, тифахъ, скорбутѣ и т. п.); въ-третьихъ: отъ рефлективной дѣятельности спиннаго мозга, ненормально возбуждаемой раздраженіями слизистой оболочки кишечнаго канала, какъ это также замѣчается при глистахъ, геморроѣ и проч.

Если же нельзя нисколько считать доказаннымъ первичнаго пораженія нервныхъ центровъ въ холерномъ процессѣ, то еще менѣе можно считать основательными предположенія объ *образѣ дѣйствія холерной міазмы на нервные центры*. Наблюдая безпристрастно всѣ нервныя явленія, сопровождающія холерный процессъ, мы видимъ въ нихъ не одинъ параличъ, не одинъ спазмъ, не одно уменьшеніе рефлективной дѣятельности, но *всѣ роды* припадковъ, сопровождающихъ пораженіе узловъ и спиннаго мозга.

Digitized by Google

Сообразивъ все сказанное *pro* и *contra* первоначальнаго пораженія крови и нервныхъ центровъ въ холерѣ, изложивъ мои взгляды на патологическую физіологію холернаго процесса, я заключу слѣдующими выводами:

I. Въ *самой большей части* случаевъ холерный процессъ въ альгидномъ его періодѣ характеризируется 4-мя моментами: 1) чрезмѣрнымъ стазомъ крови въ волосной сосудистой системѣ; 2) наклонностью къ разъединенію состава крови и именно: жидкой водянистой ея части отъ бѣлка, волокнины и шариковъ; 3) чрезмѣрно увеличеннымъ просачиваніемъ водянистой части крови чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала; 4) измѣненною иннерваціею спиннаго мозга и нервныхъ узловъ. *Первый* изъ этихъ моментовъ несомнѣнно доказывается результатомъ анатомо-патологическихъ вскрытій (налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки, кровоизліяніями, инфарктами, иперемiею, воспаленіемъ). О существованіи *втораго* момента мы заключаемъ изъ наклонности къ просачиванію водянисто-соленой части крови, обнаруживающейся въ слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, во время господствованія эпидеміи, отъ самыхъ незначительныхъ случайныхъ причинъ, и даже безъ всякой очевидной причины. Эта наклонность къ разъединенію составныхъ частей крови кажется намъ также болѣе нежели вѣроятною и изъ явленій, замѣченныхъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ достовѣрными наблюдателями при кровопусканіи въ началѣ альгиднаго періода холеры (см. стр. 237). *Третій* моментъ очевиденъ и играетъ самую существенную роль въ холерномъ процессѣ; можно бы было даже утверждать, не удаляясь отъ истины, что слизистая оболочка кишечнаго канала, въ альгидномъ періодѣ холеры, принимаетъ на себя отправленіе серозныхъ обо-

Digitized by Google

лочекъ, кожи, и почекъ, пропуская чрезъ свою ткань огромныя количества воды и солей, содержащихся въ крови. Наконецъ, если бы цѣлый рядъ нервныхъ явленій, сопровождающихъ холерный процессъ, не обнаруживалъ намъ слишкомъ очевидно *измѣненную иннервацію* спиннаго мозга и узловъ, то мы бы должны были ее принять *a priori*, не постигая возможности существованія стаза крови и огромнаго просачиванія, безъ пораженія иннерваціи центровъ.

Хотя всѣ эти 4 момента обнаруживаются, въ сильнѣйшей степени болѣзни, *въ одно и то же время;* однако же, обыкновенно, явленія увеличеннаго просачиванія чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала (cholerina, cholerois) и измѣненной иннерваціи (cholerosis. Fischer) предшествуютъ другимъ моментамъ. Но, обнаруживаясь, эти же самыя явленія заставляютъ насъ думать, что и другіе два момента (стазъ и наклонность къ разъединенію въ составѣ крови) уже существуютъ въ извѣстной степени. Дѣйствительно, увеличенное просачиваніе предполагаетъ увеличенный приливъ, и соединенный съ нимъ обыкновенно стазъ крови. А какъ этотъ процессъ нерѣдко обнаруживается съ чрезвычайною быстротою, и иногда безъ всякихъ случайныхъ причинъ (раздраженій), дѣйствующихъ специфически на слизистую оболочку кишечнаго канала; то мы въ правѣ принять существующую уже въ крови наклонность къ разъединенію составныхъ ея началъ, сознаваясь, впрочемъ, въ совершенномъ незнаніи, зависитъ ли эта наклонность отъ вхожденія въ кровь особеннаго, міазматическаго яда, или отъ ненормальнаго дѣйствія на организмъ невѣсомыхъ.

II. Рѣшить положительно, который изъ этихъ 4 моментовъ холернаго процесса принадлежитъ къ первичнымъ, который къ вторичнымъ или послѣдовательнымъ, при настоящемъ состояніи нау-

Digitized by Google

ки мы конечно не можемъ. Но, предположивъ существованіе холерной міазмы, мнѣ кажется будетъ сообразнѣе съ нашими физіологическими понятіями объ отправленіи тканей принять, что болѣзнетворное начало, дѣйствуя на кожу и слизистыя оболочки нашего тѣла, *въ одно и то же время* производитъ и стазъ крови въ волосной сосудистой сѣткѣ, и входитъ въ кровь чрезъ эту сѣтку, и поражаетъ иннервацію периферическихъ нервовъ и центровъ. Мнѣ кажется заключеніе весьма близкимъ къ истинѣ, что если болѣзнетворная причина можетъ оказывать свое дѣйствіе на капиллярную сосудистую сѣтку, то она въ то же время можетъ и должна дѣйствовать и на периферическую и центральную иннервацію: вступая въ кровь, она, почти въ то же мгновеніе, должна производить извѣстныя измѣненія и въ нервной системѣ; дѣйствуя на иннервацію, она, почти въ то же мгновеніе, должна дѣйствовать и на кровообращеніе. Если намъ иногда кажется дѣйствіе этихъ причинъ совершенно одностороннимъ, или сосредоточеннымъ только на ту или на другую систему; то это зависитъ отъ несовершенства нашихъ способовъ наблюденія, и если мы отдѣляемъ въ нашемъ понятіи одно изъ этихъ дѣйствій отъ другаго; то это означаетъ только слабость нашихъ умственныхъ представленій, заставляющую насъ прибѣгать къ анализу и раздѣлять то въ нашемъ умѣ, что тѣсно и нераздѣльно связано въ природѣ. Такой взглядъ на дѣйствіе холерной міазмы, мнѣ кажется, несравненно лучше объясняетъ всѣ явленія холернаго процесса и ближе подходитъ къ нашему понятію о дѣйствіи болѣзнетворныхъ причинъ на организмъ, нежели, напримѣръ, предположеніе о *первичномъ, одностороннемъ* дѣйствіи холерной міазмы на нервные центры, предположеніе, основанное на какомъ-то воображаемомъ сходствѣ его съ дѣйствіемъ психическихъ

Digitized by Google

вліяній; потому что, принявъ даже сходство въ дѣйствіяхъ міазмы съ невѣсомыми, мы еще этимъ не докажемъ первичнаго пораженія міазмою нервныхъ центровъ, потому что и электричество и магнетизмъ земли дѣйствуютъ на насъ чрезъ воздушную атмосферу, слѣдовательно все болѣе или менѣе чрезъ кожу и слизистыя оболочки.

III. Но не всегда при дѣйствіи холерной міазмы на животный организмъ *выражаются ясно* всѣ четыре момента *въ одно время и въ одной степени*. Въ нѣкоторыхъ, исключительныхъ, случаяхъ обнаруживается ясно только одинъ или два изъ нихъ, и жизнь прекращается прежде нежели успѣютъ обнаружиться два другіе момента. Такъ въ самыхъ сильныхъ, убійственныхъ случаяхъ альгидной холеры, смерть зависитъ отъ полнаго стаза въ волосной сосудистой сѣткѣ кожи, слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, легкихъ и, слѣдовательно, сердца и нервныхъ центровъ. Дыхательный процессъ, кровотвореніе, кровообращеніе и иннервація прекращаются прежде, нежели вода крови успѣетъ просочиться чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала и отдѣлиться отъ другихъ составныхъ частей крови.

Основываясь на этихъ исключительныхъ случаяхъ, нѣкоторые наблюдатели хотѣли исключить процессъ просачиванія въ холерѣ изъ числа существенныхъ и характеристическихъ ея проявленій. Этотъ взглядъ на холерный процессъ, вмѣстѣ съ тѣмъ, въ которомъ холерныя испражненія считаются за усилія натуры, *molimina naturae*, очистить организмъ, возстановить равновѣсіе въ кровообращеніи и проч. и проч., по видимому, подтверждается еще и двумя другими данными: 1) Что нерѣдко опасность для жизни въ альгидномъ періодѣ холеры увеличивается отъ прекращенія испражненій, что и ти-

Digitized by Google

фозный періодъ болѣзни рѣже обнаруживается въ тѣхъ случаяхъ, когда рвота въ альгидномъ была сильнѣе (Romberg. Bericht über die Choleraepid. 1837, pag. 23). 2) Что во многихъ случаяхъ рвотныя (ипекакуанна) и проносныя въ большихъ пріемахъ (каломель, сѣрнокислая сода) въ альгидномъ періодѣ приносили очевидную пользу, возстановляя кровообращеніе и уменьшая ціанотическія явленія. Но этотъ взглядъ на сущность холернаго процесса не выдерживаетъ строгой критики, потому что: 1) Онъ основанъ на однихъ только исключительныхъ случаяхъ. 2) И въ этихъ исключительныхъ случаяхъ, ціанозу, трудности дыханія, препятствію въ кровообращеніи и пораженію иннерваціи нерѣдко предшествовалъ поносъ, продолжавшійся нѣсколько дней и необратившій на себя вниманія больнаго, а въ самомъ альгидномъ періодѣ кишечный каналъ бываетъ растянутъ холерными испражненіями, которыя, въ слѣдствіе параличнаго состоянія, задерживаются и не извергаются наружу. 3) Тѣ же случаи, въ которыхъ дѣйствительно ціанозъ и прочія явленія обнаруживаются безъ всякаго просачиванія жидкой части крови, чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала, мы можемъ объяснить быстротою и чрезмѣрною степенью стаза въ волосной системѣ кожи, легкихъ, кишечнаго канала и нервныхъ центровъ, убивающаго прежде нежели успѣетъ развиться процессъ просачиванія. Можетъ быть это зависитъ отъ слишкомъ значительнаго количества міазмы, подѣйствовавшей чрезъ слизистую ткань на кровь и иннервацію (сравни наши опыты надъ дѣйствіемъ рвотнаго камня стр. 211); можетъ быть также, что и наклонность въ крови къ разъединенію жидкой части отъ бѣлка и шариковъ, въ этихъ случаяхъ, была не такъ значительна, какъ въ другихъ, обыкновенныхъ. 4) Напротивъ, въ несравненно большей части

Digitized by Google

случаевъ, наблюденія какъ наши собственныя, такъ и другихъ врачей (F. Guérin и друг.) несомнѣнно доказываютъ, что альгидному періоду обыкновенно предшествуетъ поносъ, почти незамѣтно переходящій въ настоящія холерныя испражненія. 5) Эпидемическая холера, въ большей части случаевъ, ни явленіями при жизни, ни анатомо-патологическими измѣненіями по смерти, не отличается отъ спорадической холеры, въ которой процессъ просачиванія чрезъ кишечный каналъ, по свидѣтельству всѣхъ наблюдателей, составляетъ самое существенное и характеристическое явленіе; и я не понимаю, почему Сиденгамъ, описывая эпидемическую холеру 1669, говоритъ: «quisque autem cholerae morbi legitimi phaenomena studiose collegerit, fatebitur morbum istum, qui quovis alio anni temporo invadit ab hoc nostro *toto coelo distare*», прибавляя между тѣмъ: «quamvis *ex eadem occasione prognatum atque eorundem symptomatum nonnullis stipatum.*» Все-что впослѣдствіи приводили къ распознанію спорадической холеры отъ эпидемической, справедливо только въ большей части, или только въ самыхъ рѣдкихъ случаяхъ. Такъ желчныя испражненія, считаемыя за отличительный признакъ спорадической холеры, встрѣчаются, хотя и рѣже, въ эпидемической, и наоборотъ, водянистыя замѣчаются и въ спорадической; испражненія каломъ, наблюдаемыя въ спорадической, встрѣчаются также и въ эпидемической (см. выше анатомо-патолог. изслѣд.). Еще менѣе справедливо различіе основанное на удобоизлечимости спорадической холеры (ср. Трактатъ о повальнозараз. болѣз. холер. 1831 стр. 270 и ср. выше стр. 209). 6) Во многихъ случаяхъ тѣ же самыя причины, которыя обыкновенно увеличиваютъ процессъ просачиванія въ кишечномъ каналѣ, подаютъ очевидно поводъ и къ обнаруженію альгиднаго пе-

Digitized by Google

ріода холеры; сюда принадлежатъ: задержанная испарина, неумѣренное употребленіе холоднаго питья, плодовъ и овощей, изобилующихъ водянистымъ сокомъ (огурцовъ, дынь), грибовъ, сильныхъ проносныхъ и т. п. 7) Тѣ случаи, въ которыхъ прекращеніе испражненій имѣло пагубное вліяніе на ходъ альгиднаго періода холеры, должно объяснять не дѣйствіемъ нашихъ средствъ, которыя обыкновенно не въ состояніи бываютъ остановить эти испражненія, но измѣненною иннерваціею мышечной оболочки кишечнаго канала, который въ слѣдствіе паралича или въ слѣдствіе паралитическаго и судорожнаго состоянія вмѣстѣ, перестаетъ извергать содержимую въ немъ холерную жидкость; вліяніе же остановленной рвоты на развитіе тифознаго періода объясняется внесеніемъ въ кровь газовъ и другихъ составныхъ частей содержимаго, долго задержаннаго въ кишечномъ каналѣ. 8) Тѣ случаи, наконецъ, въ которыхъ рвотныя и проносныя приносили очевидную пользу въ альгидномъ періодѣ холеры, объясняются существеннымъ измѣненіемъ процесса просачиванія и слѣд. свойства испражненій чрезъ специфическое дѣйствіе этихъ средствъ на прекращенныя отдѣленія печени и кожи.

IV. И такъ я считаю *въ большей части* случаевъ эпидемической холеры самымъ существеннымъ и характеристическимъ: пораженіе слизистой оболочки кишечнаго канала, обнаруживающееся стазомъ крови въ сосудистыхъ сѣткахъ этого органа, процессомъ увеличеннаго просачиванія, измѣненною иннерваціею слизистой ткани и различными анатомо-патологическими ея измѣненіями.

Этотъ взглядъ основанъ не только на нашихъ *анатомо-патологическихъ изслѣдованіяхъ,* но онъ подтверждается еще *ходомъ* и *развитіемъ* холернаго процесса, наблюдаемыми при

Digitized by Google

жизни больнаго, и дѣйствіемъ *вспомогательныхъ* и *предостерегающихъ средствъ* (ex juvantibus) въ началѣ болѣзни.

Касательно *анатомо-патологическихъ* измѣненій, въ альгидномъ періодѣ холеры, мы должны отличать *существенныя*, наичаще встрѣчающіяся и ясно указывающія на мѣсто пораженія (sedes morbi), отъ тѣхъ, которыя, встрѣчаясь несравненно рѣже, тѣмъ не менѣе обратили на себя вниманіе наблюдателей, и даже служили къ подтвержденію различныхъ взглядовъ о сущности холернаго процесса. Къ *первымъ* я отношу: 1) Различныя степени налитія подсерозной сосудистой сѣтки кишечнаго канала съ клейкимъ, тягучимъ выпотѣніемъ на серозныхъ тканяхъ. 2) Разбухлость, сочность и дряблость ворсинокъ, иперемическую и анемическую, смотря по различнымъ періодамъ болѣзни, и соединенную съ ней значительную отслойку цилиндрическаго эпителія. 3) Разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ и соединенную обыкновенно съ этимъ состояніемъ, разбухлость брыжеечныхъ желѣзъ (вѣроятно въ слѣдствіе застоя лимфы), (которую можно бы было привести въ подтвержденіе недавно предложеннаго мнѣнія профессора Brücke о натурѣ Пейеровыхъ бляшекъ, принимаемыхъ имъ за лимфатическія желѣзки, лежащія въ стѣнкахъ кишекъ, и назначенныя для приготовленія первыхъ элементовъ млечнаго сока. (Brücke. Ueber den Bau und die physiolog. Bedeut. der Peyer. Drüsen. 1850). 4) Подтеки и эшары, предшествующіе образованію холерныхъ язвъ въ толстой кишкѣ. 5) Различныя степени воспаленія слизистой оболочки. 6) Бленорройный, дифтеритическій, крупозный и дизентерическій процессы слизистой оболочки. 7) Общее растяженіе кишечнаго канала огромнымъ количествомъ холерныхъ (водянисто-эпителіальныхъ, желчно слизистыхъ, кровяни-

Digitized by Google

стыхъ) испражненій, сжатіе большей части кишекъ, сжатіе и растяженіе вмѣстѣ съ значительными и многочисленными инвагинаціями тонкихъ кишекъ, — явленія означающія въ моихъ глазахъ: паретическое и вмѣстѣ спастическое состояніе, или неравномѣрно распредѣленную сократительность мышечной оболочки кишечнаго канала. 8) Болѣе или менѣе сходныя съ этими патологическія измѣненія слизистой оболочки желчныхъ протоковъ, мочевыхъ трубочекъ и лоханокъ, и слизистой оболочки дыхательныхъ органовъ. Ко *вторымъ* я отношу: 1) Крупозный эксудатъ на слизистой оболочкѣ пищепріемника (творогообразное, бѣловатое выпотѣніе, въ видѣ островковъ, при весьма остромъ теченіи болѣзни; въ видѣ продольныхъ полосокъ, когда болѣзнь продолжалась 3—4 дня, и въ видѣ непрерывнаго слоя, когда болѣзнь продолжалась еще долѣе. (Corbin et Jillou въ Орлеанѣ. Gaz. méd. 1849. 27). 2) Равномѣрное, общее сжатіе кишечнаго канала. 3) Глисты. (Сжатіе и глисты считались нѣкоторыми наблюдателями также за постоянныя явленія въ холерѣ). 4) Сжатіе желчныхъ протоковъ, то около шейки пузырька, то при окончаніи общаго желчнаго протока (choledochi) (Cose), — явленія зависящія очевидно отъ разбухлости слизистой оболочки и заслоночекъ. 5) Кровяные инфаркты въ селезенкѣ (Reinhard и Leubuscher). 6) Различныя измѣненія въ ткани почекъ и мозга. (См. стр. 229 и 240).

Въ *ходѣ и развитіи* холернаго процесса, наблюдаемыхъ при жизни, мы также замѣчаемъ сходство съ другими патологическими процессами слизистой оболочки кишечнаго канала. Поносы и другія гастрическія явленія, зависящія преимущественно отъ бленорройнаго состоянія кишечнаго канала, предшествовали обыкновенно холерѣ; въ большей части случаевъ холера начиналась поносомъ; во многихъ случаяхъ тѣ же при-

Digitized by Google

чины, которыя способствуютъ къ развитію поносовъ, дизентеріи и спорадической холеры, служили очевидною, случайною причиною и къ развитію эпидемической; поносы и дизентеріи также господствовали во многихъ мѣстахъ и въ слѣдъ за эпидемическою холерою. Каждому практическому врачу долженъ быть извѣстенъ неоспоримый фактъ, что во время господствованія эпидеміи отъ простаго поноса, отъ простой холерины, одинъ только шагъ до альгиднаго періода холеры. И въ прошедшую, и въ нынѣшнюю эпидемію замѣчено было большею частью наблюдателей, что холера почти всегда обнаруживается продромами: поносомъ, болью подъ ложечкою, головокруженіемъ, жаждою, холоднымъ языкомъ (Seidlitz) и проч., означающими болѣзненное состояніе слизистой оболочки кишечнаго канала, сопровождаемое болѣе или менѣе ясными явленіями измѣненной иннерваціи. Во многихъ случаяхъ, при вскрытіи умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры, я находилъ, что подтеки, эшары и холерныя язвы занимали преимущественно нижнюю часть толстой кишки, и именно такъ, что третій или послѣдній періодъ этого патологическаго процесса (язвы) обнаруживался въ самой нижней части, ближайшей къ прямой кишкѣ, первый же (подтеки) въ нисходящей части ободошной кишки (см. стр. 31). Въ этихъ случаяхъ, сильный поносъ обыкновенно предшествовалъ появленію холеры и патологическій процессъ, отъ котораго онъ очевидно зависѣлъ, занимая преимущественно нижнюю часть толстой кишки, въ началѣ могъ бы быть вѣроятно остановленъ дѣйствіемъ мѣстныхъ средствъ.

Наконецъ, что касается *до дѣйствія вспомогательныхъ и предохраняющихъ средствъ* отъ холеры (ex juvantibus), то намъ извѣстны многіе случаи, въ которыхъ средства, напра-

Digitized by Google

вленныя при продромахъ болѣзни, на уничтоженіе стаза въ кишечномъ каналѣ, оказались очевидно дѣйствительными. Къ нимъ принадлежатъ: мѣстныя (на животъ), и общія (такъ называемыя отвлекающія) кровопусканія, въ умѣренныхъ пріемахъ, отвлеченія на кожу живота, возстановленіе испарины и проч. 2) Мои собственныя наблюденія и наблюденія многихъ другихъ врачей подтверждаютъ, что правильное діэтетическое содержаніе, постоянное наблюденіе за состояніемъ слизистой оболочки кишечнаго канала и кожи принадлежатъ почти къ единственнымъ средствамъ, предохраняющимъ отъ холеры (ср. о вліяніи діэтетическаго содержанія на предохраненіе отъ холеры интересныя наблюденія проф. Зейдлитца надъ матросами, въ прошедшую эмидемію. Notices sur le choléra en Russie par Markus 1847 pag. 108).

V. При этомъ взглядѣ на сущность холернаго процесса намъ остается принять *одно изъ трехъ* для объясненія дѣйствія міазмы, въ образованіи этого процесса: 1) непосредственное, мѣстное, специфическое дѣйствіе ея на слизистую оболочку кишечнаго канала. 2) Специфическое вліяніе міазмы на слизистую оболочку кишечнаго канала чрезъ кровь, взошедшей въ нее тѣмъ или другимъ путемъ. 3) Дѣйствіе міазмы на волосную сосудистую сѣтку и периферическіе нервы слизистыхъ оболочекъ и кожи.

Въ *первыхъ двухъ* случаяхъ холерная міазма должна дѣйствовать подобно нѣкоторымъ острымъ, металлическимъ ядамъ, проноснымъ средствамъ (Schmidt см. выше), и *мѣстно* на слизистую оболочку, и *специфически*, взошедъ въ кровь, и въ обоихъ случаяхъ, разумѣется, различно. Принявъ же *третій* случай, мы можемъ его сравнить съ дѣйствіемъ невѣсомыхъ, или быстрыхъ переходовъ температуры на наше тѣло, когда въ слѣдъ

Digitized by Google

за прекращеннымъ отправленіемъ кожи, обнаруживается приливъ крови и увеличенное отдѣленіе въ слизистой оболочкѣ кишечнаго канала.—Принявъ однажды матеріяльное существованіе холерной міазмы, мнѣ кажется, мы можемъ также допустить и всѣ эти три образа дѣйствія, смотря по количественному ея содержанію, и по свойству тѣхъ средъ (media), чрезъ которыя она оказываетъ свое вліяніе на организмъ.

Принимая въ большей части случаевъ специфическое дѣйствіе міазмы на слизистую оболочку кишечнаго канала (обнаруживающееся стазомъ, увеличеннымъ просачиваніемъ и измѣненною иннерваціею слизистой оболочки), мы ставимъ, слѣдовательно, холерный процессъ на ряду съ бленорройнымъ, дизентирическимъ и процессомъ увеличеннаго просачиванія чрезъ кишечный каналъ, замѣчаемымъ при дѣйствіи нѣкоторыхъ острыхъ, металлическихъ ядовъ.

Нашими анатомо-патологическими изслѣдованіями мы, я думаю, достаточно объяснили различные переходы и осложненія, замѣченныя нами между этими процессами. Эти наблюденія, разумѣется, нисколько не противорѣчатъ химическимъ изслѣдованіямъ, сдѣланнымъ недавно надъ дизентерическими испражненіями д-рами Эстерленомъ и Шмидтомъ въ Дерптѣ, во время господствовавшей дизентерической эпидеміи въ 1847 г. Химическій анализъ этихъ испражненій показалъ, что процентное содержаніе бѣлка (альбуминатовъ) въ дизентерическихъ испражненіяхъ низомъ и мочею превосходитъ, отъ 10 до 50 разъ, содержаніе этого начала въ испражненіяхъ холерныхъ и отъ употребленія проносныхъ средствъ; и на оборотъ, содержаніе солей въ первыхъ испражненіяхъ едва равняется содержанію въ послѣднихъ; но относительное количество неорганическихъ составныхъ частей

Digitized by Google

къ бѣлку въ дизентерическихъ испражненіяхъ значительно уменьшено въ сравненіи съ холерными. Въ слѣдствіе этого, количество бѣлка и кровяныхъ шариковъ, слѣдовательно и плотность крови въ дизентеріи уменьшены, а содержаніе волокнины увеличено (Schmidt op. cit. pag. 95. Oesterlen in Henle und Pfeufer Zeitschr. f. rat. Med. VII pag. 253). Изъ этого слѣдуетъ, что судя по химическому составу испражненій и крови, эти два процесса: *дизентерическій* и *холерный*, должны бы были принадлежать къ исключающимъ другъ друга. Но, вскрытіе труповъ показываетъ, что при господствующей эпидеміи оба могутъ встрѣтиться вмѣстѣ (см. выше стр. 42); (это осложненіе, вѣроятно, измѣняетъ еще другимъ образомъ составъ крови и испражненій). Замѣчательно однако же то, что въ эпидемической дизентеріи, сколько мнѣ извѣстно, осложненіе холерою не было никогда замѣчено, между тѣмъ какъ во время разгара холерной эпидеміи (въ первыя двѣ недѣли, въ іюнѣ мѣсяцѣ 1848 г.) намъ встрѣчался нерѣдко холеро-дизентерическій процессъ при вскрытіи труповъ. И такъ мы можемъ заключить, по существующимъ даннымъ, что холерный процессъ, отличаясь химическимъ составомъ испражненій и крови отъ дизентерическаго, сходствуетъ болѣе съ діарройнымъ или простымъ процессомъ просачиванія, замѣченнымъ при употребленіи проносныхъ средствъ, и въ большей части случаевъ, судя по анатомо-патологическимъ измѣненіямъ слизистой оболочки кишечнаго канала, составляетъ *переходъ отъ бленорройнаго и дифтеритическаго процесса къ крупозному, дизентерическому*. Что касается до различныхъ видовъ холернаго процесса, основанныхъ на анатомо-патологическомъ измѣненіи слизистой оболочки кишечнаго канала, то они вѣроятно зависятъ: 1) отъ

Digitized by Google

степени и быстроты въ развитіи стаза; 2) отъ пораженія различныхъ частей слизистой оболочки (ворсинокъ, желѣзокъ, подслизистаго слоя и т. п.); 3) отъ свойства просачиваемой жидкости; при просачиваніи воды слизистая оболочка только разбухаетъ, при просачиваніи же воды смѣшанной съ бѣлкомъ, она разбухаетъ и инфильтруется кровью и бѣлкомъ. Изъ этого слѣдуетъ далѣе, что холера по составу крови и испражненій и по анатомо-патологическимъ измѣненіямъ слизистой оболочки, существенно отличается *отъ процесса тифознаго*, когда онъ избираетъ мѣстомъ своего обнаруженія слизистую оболочку кишечнаго канала. Это заключеніе я долженъ былъ потому еще прибавить, что нѣкоторые наблюдатели, отдѣливъ холеру изъ ряда бленорройно-дифтеро-дизентерическихъ страданій слизистой оболочки, помѣстили ее на ряду съ тифомъ, и даже съ сыпными видами пораженія слизистой оболочки (psorenteria. Serres). Въ анатомо-патологическомъ отношеніи она отличается отъ тифа, не смотря на соединеніе ея съ тифознымъ процессомъ въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ (ср. стр. 69), недостаткомъ отложеній въ Пейеровыхъ бляшкахъ и слизистыхъ мѣшечкахъ, весьма рѣдко встрѣчающимся исходомъ разбухлости этихъ органовъ въ язвы, состояніемъ селезенки; а изслѣдованіе физическихъ и химическихъ свойствъ крови въ тифахъ показываетъ, что она вообще медленно и иногда не совершенно сгущается, и содержаніе плотныхъ частей въ серозной части крови, и именно бѣлка, бываетъ уменьшено (особенно между 7—14 днемъ болѣзни. Poppe Unters. über die Beschaff. d. Blutes in versch. Krankh. 1845, pag. 97), а содержаніе кровяныхъ шариковъ остается или нормальнымъ, или также оказывается уменьшеннымъ (Rodier, Becquerel. Uebers. von Eisenmann 1845, pag. 78). Самый холерный ти-

Digitized by Google

фоидъ развивается при составѣ крови еще не пополненномъ отъ потери воды. (Проф. Казловъ нашелъ также въ трехъ случаяхъ холернаго тифоида maximum плотныхъ составныхъ частей въ холерномъ тифоидѣ 263,46, minimum 236,31, слѣдовательно содержаніе плотныхъ частей болѣе нежели нормальное (op. cit. pag. 112).

VI. Тѣ исключительные случаи, въ которыхъ холерная міазма оказываетъ преимущественно свое дѣйствіе на органы дыханія, кровообращенія и нервные центры (именно на спинной мозгъ и узлы), и въ которыхъ смерть происходитъ отъ нарушенія гематоза и иннерваціи этихъ центровъ, мы разсматриваемъ какъ слѣдствія сильныхъ пріемовъ міазмы (или особеннаго расположенія въ организмѣ къ воспринятію ея), подѣйствовавшей чрезъ волосную сосудистую сѣтку кожи и дыхательныхъ органовъ непосредственно на отправленіе этихъ органовъ и центры иннерваціи, и убившей нарушеніемъ этихъ отправленій, прежде нежели успѣло обнаружиться специфическое ея дѣйствіе на слизистую оболочку кишечнаго канала, выражающееся увеличеннымъ процессомъ просачиванія.

Входитъ ли при этомъ міазма въ кровь, измѣняя химическій ея составъ, или же дѣйствуетъ подобно невѣсомымъ на движеніе и распредѣленіе жидкостей, въ волосной сосудистой системѣ, производя стазъ крови, этого рѣшить при настоящемъ нашемъ, недостаточномъ свѣдѣніи о натурѣ міазмы, разумѣется, еще нельзя ни химическимъ анализомъ, ни анатомо-патологическими изслѣдованіями.

Химическія изслѣдованія крови въ этихъ исключительныхъ случаяхъ холеры мнѣ не извѣстны. Существующіе теперь анализы крови страдавшихъ холерою и дизентеріею, показываютъ только очевидно отношеніе между химическимъ соста-

Digitized by Google

вомъ испражненій и измѣненнымъ составомъ крови (см. выше); но открывая намъ это отношеніе, они чрезъ это самое дѣлаютъ весьма вѣроятнымъ предположеніе, что измѣненіе состава крови есть послѣдовательное, зависящее отъ свойства испражненій. Несравненно болѣе бы объяснилъ натуру болѣзни тотъ анализъ крови, который бы открылъ въ ней извѣстныя измѣненія состава *до* испражненій, или же, въ исключительныхъ случаяхъ, о которыхъ мы теперь говоримъ, и безъ испражненій. Покуда мы, я думаю, можемъ ограничиться только предположеніемъ, что 1) холерная и дизентерическая міазмы въ большей части случаевъ производятъ въ крови, дѣйствуя на нее чрезъ слизистую оболочку, или чрезъ измѣненное волосное кровообращеніе, или чрезъ то и другое вмѣстѣ, *наклонность къ разъединенію составныхъ ея началъ:* воды и отчасти солей отъ плотныхъ частей — въ холерѣ; бѣлка отъ воды и солей,—въ дизентеріи; и, такъ сказать, располагаютъ, по *специфическому своему отношенію* къ слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, ту или другую часть крови (подобно дѣйствію рвотнаго камня, проносныхъ и т. п.) *къ просачиванію чрезъ эту ткань.* 2) Что эта наклонность къ разъединенію состава крови, отъ дѣйствія міазмы (обнаруживаясь въ исключительныхъ случаяхъ преимущественно пораженіемъ органовъ гематоза легочной и периферической волосной системы), убиваетъ стазомъ крови, прежде нежели водянистая ея часть успѣетъ просочиться чрезъ слизистую оболочку кишечнаго канала.

Анатомо-патологическія изслѣдованія въ этихъ случаяхъ, показываютъ намъ также: 1) Тѣ же самыя грубыя измѣненія физическихъ свойствъ крови, какъ и въ случаяхъ холеры съ обильными испражненіями. 2) Переполненіе сердца

Digitized by Google

(пластическими, кровяными сгустками и густою кровью). 3) Налитіе различныхъ сосудистыхъ сѣтокъ и преимущественно кишечнаго канала и нервныхъ центровъ, подтеки (пятнами, точками, полосами), дольчатыя и дольныя темныя пятна и инфаркты въ мякоти легкаго, перемѣшанные съ анеміею, сухостью, сжатостью и мѣстною эмфиземою. 4) Клейкій тягучій эксудатъ на серозныхъ оболочкахъ. 5) Сжатость и анемію селезенки. 6) Иперемію печени, жирныя пятна и переполненіе желчнаго пузырька желчью. 7) Иперемію почекъ и мозга.

Большая часть этихъ измѣненій могутъ быть также объяснены, отчасти стазомъ крови, въ слѣдствіе *общаго и тождевременнаго* дѣйствія міазмы на всю волосную сосудистую систему, отчасти же начавшимся разъединеніемъ состава крови. Нѣкоторыя же изъ нихъ, общія съ измѣненіями въ обыкновенныхъ случаяхъ, какъ то: сжатость и анемія селезенки, переполненіе желчнаго пузырька желчью и пр. требуютъ еще особеннаго объясненія. Хотя и въ селезенкѣ, также какъ и въ другихъ органахъ, пораженныхъ холернымъ процессомъ, наблюдаемы были иногда кровяные инфаркты (величиною съ орѣхъ) (Reinhardt и Leubuscher op. cit.); но въ большей части вскрытій холерныхъ насъ поражало состояніе селезенки совершенно противоположное съ измѣненіями въ другихъ органахъ. Оно нѣкоторымъ образомъ подтверждаетъ предположеніе, предложенное недавно объ отправленіи селезенки Келликеромъ, который приписываетъ ему превращеніе кровяныхъ шариковъ въ безцвѣтныя лимфатическія клѣтки (Kölliker. Ueber den Bau und die Verricht. d. Milz). Основываясь на этомъ предположеніи, можно бы было думать, что въ холерѣ при стазѣ кровяныхъ шариковъ въ периферической и легочной волосной сосудистой сѣткахъ и при наклон-

Digitized by Google

ности къ скучиванію ихъ во всѣхъ органахъ, этотъ моментъ гематоза, — превращеніе кровяныхъ шариковъ въ безцвѣтные лимфатическіе, — прекращается, отправленіе селезенки задерживается, она сжимается и анемируется.—Что же касается до переполненія желчнаго пузырька, въ большей части случаевъ, густою, застоявшеюся, темною желчью; то оно показываетъ только затрудненное испражненіе этой жидкости, въ слѣдствіе разбухлости слизистой оболочки желчныхъ протоковъ, но не доказываетъ еще ни совершеннаго прекращенія, ни увеличеннаго ея отдѣленія (какъ это полагаютъ нѣкоторые наблюдатели).

VII. Принявъ стазъ крови въ волосной сосудистой сѣткѣ и специфическое влеченіе крови къ слизистой оболочкѣ кишечнаго канала за самые существенные и главные моменты въ дѣйствіи холерной міазмы на организмъ, въ большей части случаевъ, мы, какъ я думаю, болѣе приближаемся къ истинѣ, нежели объясняя всѣ опасныя явленія и причину смерти увеличенною плотностью и густотою крови (избыткомъ бѣлка и кровяныхъ шариковъ). Дѣйствительно, какъ объяснить этой ипотезою быстрое, иногда совсѣмъ неожиданное, возвращеніе къ жизни и возстановленіе здоровья, въ альгидномъ періодѣ болѣзни, чрезъ обильные поты? Остроумное объясненіе этого явленія д-ромъ Шмидтомъ, по законамъ статическаго взаимнаго размѣщенія жидкостей (см. выше стр. 218), мнѣ кажется, нѣсколько принужденнымъ. Правда, я знаю, что и принявъ, для объясненія этого явленія, просто одно отвлеченіе специфическаго направленія крови отъ слизистой оболочки кишечнаго канала (чрезъ уничтоженіе стаза и чрезъ возстановленіе капиллярнаго кровообращенія на периферіи тѣла и въ легкомъ), мы не объясняемъ сущности или причины факта; но въ этомъ случаѣ мы, по крайней мѣрѣ, руководствуемся анало-

Digitized by Google

гіей, показывающей, что возбужденіемъ кровообращенія въ волосно-сосудистой сѣткѣ кожи и возстановленіемъ испарины, мы отвлекаемъ нерѣдко напоръ крови къ серозной или слизистой оболочкамъ кишечнаго канала и въ тѣхъ случаяхъ, когда химическій составъ крови находится въ нормальномъ состояніи, или бываетъ измѣненъ совершенно противоположнымъ образомъ, какъ составъ крови у холерныхъ. Такъ напримѣръ: въ простомъ воспаленіи брюшины или слизистой оболочки кишекъ, происходящемъ отъ простуды; въ этомъ случаѣ нѣтъ обильныхъ водянистыхъ испражненій; кровь, напротивъ, изобилуетъ волокниною, приливъ ея усиленъ къ этимъ тканямъ; увеличивая испарину въ кожѣ ванною, паровою банею и проч., мы можемъ уничтожить воспаленіе. Здѣсь уничтоженія болѣзни нельзя объяснить по законамъ статическаго взаимнаго размѣщенія жидкостей (nach den Gezetzen der Diffusionstatik. Schmidt) въ волосной сосудистой системѣ. — Также и тѣ способы леченія альгиднаго періода холеры, основаніемъ которыхъ служитъ мысль: уменьшить густоту и плотность крови, оказались, какъ и множество другихъ, неуспѣшными; къ нимъ принадлежитъ преимущественно вливаніе въ кровь водянистыхъ жидкостей, предложенное еще въ прошедшую эпидемію, 1830 года въ Москвѣ, д-ромъ Іенихеномъ (см. Notices sur le chol. en Russie par Markus. 1847, pag. 86). Почти всѣ попытки, сдѣланныя послѣ въ Англіи (съ впрыскиваніемъ солянаго раствора), и у насъ въ Россіи, остались безъ успѣха. Такъ проф. Варвинскій, въ Москвѣ, впрыскивалъ въ кровь холерныхъ жидкость, состоявшую изъ 5 ф. воды, 3 драхм. поваренной соли и ℥j углекислой соды въ 32° Р. Вскорѣ послѣ вливанія состояніе больныхъ улучшалось; но не надолго; часа чрезъ 2, 3 они впадали въ прежнее состояніе и

Digitized by Google

умирали. Одинъ разъ, однако же, было сдѣлано влитіе 6 унцій дефибринированной телячьей крови (по совѣту проф. Филомафитскаго) въ альгидномъ періодѣ холеры д-ромъ Соколовымъ съ успѣхомъ (см. Трактатъ о переливаніи крови проф. Филомафитскаго 1848).

Не отвергая въ холерѣ вліянія, оказываемаго увеличенною плотностью крови на гибельный исходъ болѣзни; принимая эту густоту крови за явленіе совершенно доказанное, я однако же долженъ замѣтить, что многіе наблюдатели не совсѣмъ справедливо выводили свои заключенія объ увеличенной плотности крови по результатамъ вскрытій, находя плотные, волокнинные сгустки, или сгущенную, какъ смородинное желе кровь, въ полостяхъ сердца и большихъ сосудахъ. Только въ рѣдкихъ случаяхъ можно принять, съ нѣкоторыми наблюдателями, что эти сгустки уже образуются при жизни. Вскрытія (конечно немногія), сдѣланныя мною тотчасъ или вскорѣ послѣ смерти, показали, что сердце у умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры содержитъ довольно жидкую, темную кровь (§ 81 стр. 118), еще способную, сколько можно было судить по наружному виду, для кровообращенія.

VIII. Если мы не считаемъ увеличенную плотность и густоту крови за самый существенный моментъ въ альгидномъ періодѣ холеры; то, напротивъ, мнѣ кажется очевиднымъ, что *тифозный періодъ* зависитъ единственно отъ измѣненнаго состоянія крови. Такъ часто находимое пораженіе легкаго дольными и дольчатыми опеченѣніями, ипостазъ, инфаркты въ мякоти селезенки, гной найденный въ лимфатическихъ сосудахъ (Полунинъ), Брайтова болѣзнь, рыхлые дифтеритическіе эксудаты на слизистой оболочкѣ кишекъ, различныя степени измѣненія крови, выступившей въ мякоть органовъ въ видѣ

Digitized by Google

инфарктовъ, рожисто-флегмонозныя воспаленія въ различныхъ частяхъ, нарывы въ околоушной желѣзѣ: все это представляется намъ, при анатомо-патологическихъ изслѣдованіяхъ, какъ слѣдствіе измѣненія крови, характеризующееся подобными же явленіями въ другихъ болѣзняхъ, очевидно зависящихъ отъ измѣненнаго состава крови, какъ-то: въ гнойномъ діатезѣ, послѣ отравленій гнилою рыбою (ср. стр. 210), угольною кислотою, въ тифѣ и пр. Къ этому нужно еще прибавить, можетъ быть, и вхожденіе въ кровь продуктовъ отдѣленія, разложенныхъ жидкостей изъ содержимаго въ кишечномъ каналѣ, газовъ и проч.

IX. Касательно приложенія патологической анатоміи къ терапіи эпидемической холеры, мы замѣтимъ только слѣдующее: 1) Измѣненіями, открываемыми патологическою анатоміею въ слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, достаточно объясняется бездѣйствіе большей части средствъ, внесенныхъ въ желудокъ въ ціанотическомъ періодѣ болѣзни. Значительное количество просочившейся въ кишечный каналъ жидкости, и безпрестанная отслойка эпителія, безъ сомнѣнія, препятствуютъ всасыванію средствъ вносимыхъ въ желудокъ, и только нѣкоторыя металлическія вещества еще могутъ оказывать свое дѣйствіе на слизистую ткань; такъ, напримѣръ, по нашимъ наблюденіямъ, во многихъ случаяхъ, очевидно было дѣйствіе селитрокислаго серебра, въ значительныхъ пріемахъ (8—10 гранъ на 1 унцъ, для внутренняго употребленія, и 20 гранъ на 1 унцію для промывательныхъ), останавливавшаго, хотя и на время и не всегда съ улучшеніемъ общаго состоянія, рвоту и поносъ. 2) Анатомо-патологическими же измѣненіями слизистой оболочки объясняется, почему извѣстныя средства, очевидно оказавшія помощь въ одномъ случаѣ, оказывались со-

Digitized by Google

вершенно безполезными въ другихъ. Это зависитъ отъ трудности и даже невозможности въ распознаваніи различныхъ видовъ холернаго процесса при жизни, между тѣмъ какъ нѣкоторые изъ этихъ видовъ требуютъ, вѣроятно, не только неодинакаго, но даже противоположнаго способа леченія, какъ напримѣръ, холеро-дизентерическій и бленорройно-холерный процессы (кровопусканія оказывались полезными, вѣроятно, только въ первомъ изъ нихъ). 3) Анатомо-патологическія измѣненія слизистой оболочки кишечнаго канала (отслойка, размягченіе ворсинокъ, истонченіе слизистой оболочки), въ тифозномъ періодѣ, показываютъ намъ, какъ осторожно должны мы поступать съ употребленіемъ острыхъ, слишкомъ возбуждающихъ и горячительныхъ средствъ, и вмѣстѣ съ этимъ открываютъ намъ другое показаніе: удалять лежащій слоемъ и нерѣдко плотно приставшій къ слизистой оболочкѣ эпителій, смѣшанный съ желчью (въ 3-мъ видѣ холернаго процесса, см. выше); онъ дѣйствуетъ какъ постороннее тѣло на слизистую оболочку и, переходя въ броженіе, способствуетъ развитію газовъ. 4) Анатомо-патологическія изслѣдованія показываютъ, наконецъ, цѣль и важность предохранительнаго и предварительнаго леченія продромовъ холеры. Онѣ открывая намъ: a) значительность пораженія слизистой оболочки, b) нѣкоторыя измѣненія, постоянно сопровождающія холерный процессъ, (какъ то: стазъ крови въ подсерозной сосудистой сѣткѣ), и c) мѣстность пораженія во многихъ случаяхъ извѣстныхъ частей слизистой оболочки кишечнаго канала (какъ то: бленоррею и подтеки въ толстой кишкѣ), указываютъ и на средства, которыми мы можемъ при первыхъ продромахъ болѣзни, предотвратить развитіе альгиднаго періода (прекращая стазъ и раздраженіе слизистой оболочки общимъ или мѣстнымъ кровопу-

Digitized by Google

сканіемъ, препятствуя развитію эшаръ и язвъ въ толстой кишкѣ мѣстными средствами, какъ напримѣръ, промывательными изъ селитрокислаго серебра), и предохранить отъ болѣзни, обращая вообще вниманіе на отправленіе слизистой оболочки кишечнаго канала.

Digitized by Google

II.

ГОСПИТАЛЬНАЯ КЛИНИКА И КАЗУИСТИКА.

I.

ВТОРИЧНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ НЕРОВНО СРОСШИХСЯ КОНЦОВЪ БЕДРЕННОЙ КОСТИ.

(Сообщилъ Докторъ Буяльскій).

Давно рекомендуемые вторичные переломы неровно-сросшихся переломленныхъ костей весьма рѣдко предпринимаются хирургами, потому что сдѣланный второй переломъ почти всегда бываетъ сопряженный (fractura complicata), и имѣетъ худыя слѣдствія.

Вторичный переломъ тѣмъ надежнѣе къ лучшему излеченію, чѣмъ ранѣе предпринимается. Время, въ которое концы переломленныхъ костей, будучи хорошо удержаны на своемъ

Digitized by Google

мѣстѣ, совершенно срастаются,—опредѣлить точно нельзя; это зависитъ отъ возраста, общаго здоровья и сопряженности переломовъ. Въ простыхъ переломахъ, въ первые 3—5 и 7 дней замѣчается движеніе, а иногда и хрустѣніе (crepitatio). До 10—12 дней бываетъ повсемѣстная опухоль въ мягкихъ частяхъ переломленнаго члена; послѣ 10—12 дней остается опухоль только вокругъ перелома; и между 12-тымъ и 20-тымъ днями концы, хотя слабо, но уже срастаются. Между 30-мъ и 60-мъ днемъ происходитъ совершенное отвердѣніе, и ни какой гибкости не бываетъ. Но совершенное окостенѣніе мозоли (callus) происходитъ не ранѣе 4-хъ и даже 6-ти мѣсяцовъ: и тогда уже новая костяная масса бываетъ гораздо крѣпче и плотнѣе настоящей кости. Въ это время костяная спайка (мозоль, callus), бывшая въ первые мѣсяцы большою, толстою и неровною, которую можно было чувствовать осязаніемъ, очень уменьшается и изглаживается: равно и полость кости, почти заросшая костяною массою, по прошествіи полугода опять возстановляется.

Описываютъ довольно удачныя попытки, гдѣ съ успѣхомъ предпринятъ былъ вторичный переломъ кости, не смотря на то, что, при значительныхъ искривленіяхъ неровно сросшихся костей, употребленныя растяженія и бандажи не оказали ни какой пользы, и больные были среднихъ лѣтъ и не имѣли ломоты, и тому подобныхъ сопряженій. Теперь спрашивается: «сколько же времени спустя можно еще съ успѣхомъ предпринимать вторичные переломы? Этого съ точностью опредѣлить нельзя, потому что оно зависитъ отъ разныхъ обстоятельствъ, какъ-то: отъ состоянія больнаго, свойства перелома, мѣста, величины и качества мозоли. Описываютъ счастливый примѣръ вторичнаго перелома бедренной кости послѣ 17-ти

Digitized by Google

недѣль; но второй случай, по истеченіи 26-ти недѣль, успѣха не имѣлъ. На тонкихъ костяхъ, у молодыхъ людей, какъ-то: на локтевой и лучевой, утверждаютъ, будто бы дѣлали вторичный переломъ по прошествіи даже года. Вторичныхъ переломовъ я во всю мою практику не видѣлъ. Однажды только мнѣ случилось весьма рано дѣлать вторичный переломъ бедренной кости у одного молодаго человѣка. Вотъ этотъ случай.

1840 года, августа 12-го числа, въ половинѣ 12-го часа до полуночи, катился по желѣзной дорогѣ, изъ Павловска, тотъ несчастный поѣздъ, который столкнулся съ поѣздомъ шедшимъ изъ С. Петербурга. Во время этой страшной катастрофы были изломаны 3 вагона, и на мѣстѣ лишились жизни (кажется) 4-е человѣка, а было ранено около 30-ти человѣкъ. Чиновникъ, Николай Персидскій, 20-ти лѣтъ отъ роду, переломилъ лѣвую бедренную кость на полтора вершка ниже большаго вертела. На мѣстѣ приключенія, доктора Сливчанскій и Генингъ наложили ему картонную клейстерную повязку, и въ то же утро онъ былъ перенесенъ, на кровати, въ Петербургъ; его положили на постель на матрацъ, и подъ больную ногу подложили подушку, въ видѣ наклоненной плоскости. Двѣ недѣли больной провелъ изрядно; но потомъ началъ жаловаться на боль въ переломѣ, которая чрезъ два дня чрезвычайно увеличилась: почему на 17-й день въ первый разъ пригласили меня осмотрѣть повязку: повязка была сдѣлана весьма хорошо, и лежала казалось довольно прямо; но по причинѣ сильной боли въ переломѣ, положили на слѣдующій день ногу вновь перевязать. 30-го августа, вечеромъ въ 5-ть часовъ, ровно чрезъ 18-ть дней, изготовивши прежде новую повязку, сняли прежнюю, и къ величайшей горести, нашли, что бедренная кость въ переломѣ была погнута кверху;

Digitized by Google

(безъ сомнѣнія это произошло отъ подложенной подушки [1]): однимъ словомъ, на мѣстѣ перелома была опухоль, какъ будто бы выпуклость колѣна. Я, во-первыхъ, попробовалъ вытягивать ногу, (дѣлалъ extensionem), но движенія въ переломѣ не было совершенно никакого, и неровность кости оставалась безъ всякой перемѣны; причемъ и особенной боли, въ ногѣ, больной также не чувствовалъ. Я еще попробовалъ слегка пошевелить переломленные концы, взявъ одною рукою выше, а другою ниже перелома, но также ни какого движенія не оказалось: однимъ словомъ кость начала уже срастаться.

---

[1]) При переломахъ нижнихъ конечностей, самое лучшее положеніе больнаго должно быть на матрацѣ, и поврежденную ногу должно выпрямить прямо и ровно съ здоровою ногою. Наклоненныя плоскости (plana inclinata) давно уже многими врачами употребляемыя, безъ всякаго иногда разбора, весьма часто бываютъ вредны, хотя нѣтъ правила безъ исключенія. Надобно дать члену свободное покойное положеніе, чтобы ни одинъ мускулъ не былъ ни напряженъ, ни разслабленъ; а этого мы можемъ достигнуть, давъ члену совершенно прямое положеніе; потому что если мускулы сгибающіе ногу разслабляются, то разгибающіе въ такой же степени должны быть натянуты. Въ этомъ только одномъ положеніи врачь или родные больнаго могутъ каждый день, и даже каждый часъ, повѣрять правильное положеніе переломленной ноги, и могутъ больнаго вверхъ приподнять, и ногу поправить или вытянуть. Но какъ только мы положимъ переломленную ногу на наклоненную плоскость, тогда мы о правильномъ положеніи переломленной кости до самаго уже окончанія леченія судить не можемъ. Больной же въ одинъ день нѣсколько разъ на постелѣ сдвинется внизъ, и концы переломленной кости должны тоже сдвинуться или погнуться, и мы на подложенной подушкѣ, или на наклоненной плоскости видѣть этого не можемъ; а въ прямомъ положеніи ноги, малѣйшая неровность тотчасъ видна, и тогда же можемъ поправить. При косвенномъ переломѣ голени, наклоненная плоскость, иногда можетъ быть полезною: но при переломѣ бедра, особенно косвенномъ, наклоненная плоскость, сколько я видѣлъ примѣровъ, всегда была вредна. *Примѣч. автора.*

Digitized by Google

Теперь вопросъ, что же дѣлать? Оставить молодаго человѣка съ кривою ногою, а послѣ выравнивать машинами невозможно. Молодые годы больнаго и слабое сращеніе кости даютъ вѣрное показаніе сдѣлать вторичный переломъ, и я, успокоивъ больнаго благополучнымъ исходомъ, объявилъ, что я выровняю эту неровность, хотя и будетъ немного больно. Сперва подложили подъ ногу приготовленную уже клейстеромъ намазанную повязку; потомъ одинъ человѣкъ, взявши двумя руками стопу у лодыжекъ, крѣпко держалъ ногу, и вмѣстѣ вытягивалъ ее, (дѣлалъ extensionem), а другой держалъ руки и туловище больнаго; а я, наложивши обѣ мои руки ладонями на бедро, одну выше, а другую ниже перелома, скоро и съ большою силою подавилъ бедро къ матрацу и переломилъ бедренную кость: кость хрустнула такъ, что я и больной слышали [1]). Въ этотъ моментъ больной почувствовалъ ужасную боль. Кость выровнялась и я наложилъ повязку; по наложеніи ея больной страдалъ ровно два часа. Въ 9-мъ часу боли утихли, и онъ попросилъ чаю, объявивъ родителямъ, что во все время болѣзни, отъ начала перелома, онъ не чувствовалъ больной ноги такъ хорошо и покойно, какъ онъ теперь чувствуетъ. Больной совершенно выздоровѣлъ; но остался негладкій, большой костяной наростъ (мозоль, callus).

Чрезъ 4-е мѣсяца, именно января 8-го 1841 года, онъ упалъ на каменной лѣстницѣ, и опять переломилъ въ третій разъ ту же бедренную кость, и, сколько я могъ опредѣлить, на томъ же самомъ мѣстѣ. Я опять его пользовалъ. Онъ теперь совершенно здоровъ, нисколько не хромаетъ, ходитъ

---

[1]) Примѣръ этотъ ясно доказываетъ, что въ 16 дней, у молодыхъ, переломленная кость довольно крѣпко уже срастается. *Примѣч. автора.*

Digitized by Google

прямо, ровно и безъ палки, ѣздитъ верхомъ, катается на коньках и танцуетъ. И, что достойно замѣчанія, бывшій большой и негладкій костяной наростъ (мозоль, callus) совершенно исчезъ.

II.

О ПЕРВИЧНЫХЪ СИФИЛИТИЧЕСКИХЪ ЯЗВАХЪ, ИЛИ ОБЪ ШАНКРАХЪ.

(Ординарнаго Профессора Императорской Медико-Хирургической Академіи Заблоцкаго).

Сифилитическими язвами называются такія язвы, которыя образуются и поддерживаются сифилитическимъ ядомъ. Извѣстно, что сифилитическій ядъ можетъ дѣйствовать на тѣло человѣка двоякимъ образомъ: мѣстно, т. е. поражая только тѣ части, къ которымъ онъ прикасается, и послѣдовательно, всасываясь предварительно, и производя общее зараженіе въ организмѣ, отъ чего поражаются уже части болѣе или менѣе отдаленныя отъ того мѣста, гдѣ первоначально ядъ подѣйствовалъ. Въ обоихъ случаяхъ могутъ образоваться на тѣлѣ язвы; въ первомъ случаѣ онѣ называются первичными, а во второмъ

Digitized by Google

послѣдовательными, или вторичными. Въ этой статьѣ будетъ рѣчь только о первыхъ изъ нихъ.

Подъ именемъ **первичной сифилитической язвы** или шанкра, разумѣется такая язва, которая развивается на кожѣ, или на слизистой оболочкѣ, отъ дѣйствія на нихъ въ этомъ мѣстѣ сифилитическаго яда, во время акта совокупленія, или при другомъ какомъ-нибудь случаѣ. Болѣзнь эта никогда не можетъ развиться безъ предварительнаго дѣйствія сифилитическаго яда и всегда есть неизбѣжное слѣдствіе зараженія.

Исторія сифилитическихъ язвъ занимаетъ самое важное мѣсто въ ряду сифилитическихъ болѣзней. Человѣчество и наука должны быть много обязаны Джону Гунтеру и Рикору, которые своими продолжительными опытами и наблюденіями болѣе другихъ разъяснили намъ многія весьма важныя свойства этихъ язвъ.

Существованіе **сифилитической заразы** или сифилитическаго яда (virus syphiliticus), хотя и было нѣкоторое время отвергаемо физіологическою школою, но теперь вообще уже всѣми допускается. Ядъ этотъ, кажется, свойственъ только одному роду человѣческому, ибо многочисленные опыты Дж. Гунтера, Тюрнбуля, и въ новѣйшее время, Рикора надъ прививкою или надъ перенесеніемъ этого яда отъ человѣка къ различнымъ животнымъ, какъ то: голубямъ, собакамъ, кошкамъ, осламъ, кроликамъ, остались безуспѣшными. Съ другой стороны изъязвленія простыя и катарральныя, замѣчаемыя у нѣкоторыхъ изъ этихъ животныхъ, не имѣютъ ничего схожаго съ страданіями сифилитическими у человѣка.

Ядъ сифилитическій представляется намъ въ формѣ гноя, или правильнѣе, можетъ быть, будетъ, если скажемъ, что онъ

Digitized by Google

заключается въ гноѣ, или нѣкоторыхъ другихъ подобныхъ патологическихъ отдѣленіяхъ. Натура или сущность этого яда намъ вовсе неизвѣстна; мы знаемъ только его дѣйствія изъ того, что у людей, коимъ онъ будетъ привитъ, имъ производится такая же самая язва, какъ и та, отъ которой гной сей былъ взятъ. Ни микроскопическія изслѣдованія, ни химическій анализъ не открыли ничего важнаго въ свойствахъ сифилитическаго гноя. Состояніе его кислотное, или щелочное, присутствіе въ немъ большаго или меньшаго количества шариковъ, присутствіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ микроскопическихъ животныхъ, суть обстоятельства случайныя, весьма измѣнчивыя, которыя могутъ также почти часто встрѣчаться и въ обыкновенномъ гноѣ, и которыя нерѣдко зависятъ отъ мѣста, отдѣляющаго патологическую жидкость [1]).

Заразительный сифилитическій гной, т. е. способный прививаться, находится только въ шанкрѣ; никогда прививаніе гноевидной, или слизисто-гноевидной матеріи, взятой на поверхности неизъязвленной, не могло произвести сифилитической язвы. Слѣдовательно сифилитическій ядъ заключается только въ гноѣ, и безъ нагноенія не образуетъ сифилитическаго яда; нѣтъ заразительнаго нагноенія безъ язвы; и нельзя пе-

---

[1]) Донне старался своими микроскопическими изслѣдованіями открыть въ сифилитическомъ гноѣ причину его специфичности. Онъ сначала допускалъ постоянное присутствіе микроскопическаго животнаго *vibrio lineola*, описаннаго Мюллеромъ, и находимаго въ гноѣ шанкровъ, бывающихъ на головкѣ penis и in vulva; но Донне ни когда не находилъ этого животнаго въ гноѣ шанкровъ, встрѣчаемыхъ на другихъ частяхъ. Рикоръ очень основательно думаетъ, что vibrio образуется въ гноѣ тогда, когда жидкость эта остается въ застоѣ на головкѣ дѣтороднаго члена или in vulva, смѣшивается съ другими жидкостями, отдѣленными сими частями и потерпитъ процессъ разложенія.

Digitized by Google

ренести язвы безъ заразительнаго, или шанкернаго гноя. Такъ что наконецъ можно сказать, что шанкръ происходитъ единственно только отъ шанкра.

Чтобы сифилитическій гной могъ произвести на живыхъ тканяхъ изъязвленіе, для этого нужно стеченіе нѣсколькихъ обстоятельствъ. Во-первыхъ, чтобы шанкръ, доставившій гной, находился въ извѣстномъ періодѣ своего существованія. Далѣе, чтобы гной находился въ жидкомъ состояніи, или приведенъ бы былъ въ такое состояніе влагами, отдѣляемыми органомъ, къ которому гной прикасается. Струпъ, образующійся изъ гноя на поверхности шанкра, обладаетъ также заразительными свойствами, если онъ предварительно будетъ размоченъ, или разведенъ въ водѣ; хотя бы это было и черезъ долгое время по отдѣленіи его отъ шанкра; гной шанкра, заключенный въ трубочкѣ, сохраняетъ также надолго заразительныя качества.

Я сказалъ уже выше, что шанкръ случается либо на кожѣ, либо на слизистой оболочкѣ; но шанкръ образуется на этихъ тканяхъ не всегда съ одинакимъ удобствомъ, смотря по условіямъ, въ которыхъ находятся мѣста, соприкасающіяся съ заразительнымъ веществомъ. Если мѣсто, къ которому прикасается гной, будетъ лишено epidermidis, или epitelii, или оно будетъ разорвано, или будетъ тутъ находиться свѣжая или давняя рана, то всосаніе гноя и образованіе шанкра гораздо вѣрнѣе, нежели въ тѣхъ случаяхъ, когда это мѣсто будетъ цѣло.

Этимъ я не хочу сказать, что присутствіе epidermidis, или epitelii совершенно избавляетъ часть отъ зараженія и изъязвленія: дѣйствительно можетъ случиться, что гной произведетъ на части, къ которой онъ касается, какъ острое вещество, раздраженіе, потомъ поверхностное изъязвленіе (excori-

Digitized by Google

atio), скоро превращающееся въ специфическую язву, могущую причинить и общее зараженіе. Возможно также и то, что сифилитическій гной, попадая въ слизистыя желѣзки (folliculum sebaceum s. mucosum), столь обильно разсѣянныя вокругъ естественныхъ отверстій, можетъ также произвести шанкръ.

Наконецъ есть еще необходимое условіе для того, чтобы сифилитическій гной произвелъ свое дѣйствіе; нужно, чтобы гной съ тканію остался въ непосредственномъ соприкосновеніи въ продолженіе нѣкотораго времени. Истеченіе крови, обильное отдѣленіе гноя слизистою оболочкою, или кожею, могутъ быть достаточны чтобы устранить заразительность сифилитическаго гноя, измѣняя, разводя, или унося этотъ гной, или механически препятствуя прикосновенію его къ тканямъ.

Въ какихъ случахъ и при какихъ обстоятельствахъ сифилитическій ядъ можетъ попасть здоровому человѣку и произвесть зараженіе? Зараженіе венерическимъ ядомъ происходитъ: a) чаще всего во время акта совокупленія съ субъектомъ, одержимымъ шанкромъ или сифилитическою гонорреею; b) во время родовъ при выхожденіи дитяти, — это случается очень рѣдко; c) при кормленіи грудью зараженнаго младенца, или наоборотъ, зараженная кормилица можетъ сообщить шанкръ младенцу; d) при противуестественномъ актѣ совокупленія и неестественныхъ любовныхъ наслажденіяхъ; и e) при акушерскомъ изслѣдованіи, если изслѣдуютъ зараженную женщину, когда у акушера находится на пальцѣ царапина, или рана, и если при этомъ не будетъ взято должныхъ предосторожностей.

Всякій ли человѣкъ, имѣющій совокупленіе съ зараженною

Digitized by Google

женщиною, получаетъ шанкръ? Нѣтъ, не всякій. Иногда случается такъ, что нѣсколько мужчинъ имѣли дѣло съ одною и тою же зараженною женщиною, и одинъ изъ нихъ или нѣсколько заразились, а прочіе нѣтъ. Встрѣчаются иногда люди, которые не знаютъ другихъ любовныхъ наслажденій, какъ съ непотребными женщинами, и безъ особенныхъ при этомъ осторожностей, но никогда не заражаются. Здѣсь, какъ и при другихъ болѣзняхъ, большую роль играетъ предрасположеніе; но въ чемъ состоитъ это предрасположеніе, намъ еще не извѣстно.

Шанкръ есть одна изъ самыхъ частыхъ сифилитическихъ болѣзней; онъ почти также часто встрѣчается, какъ и гоноррея.

Мѣсто шанкра. Шанкръ случается у мужчинъ и у женщинъ, и можетъ встрѣчаться во всѣхъ возрастахъ; но чаще однако жъ отъ него страдаетъ человѣкъ между 20 и 40 годомъ жизни. Вообще шанкръ можетъ развиться на всѣхъ наружныхъ частяхъ человѣческаго тѣла, гдѣ только есть кожа, или слизистая оболочка, и куда сифилитическій гной можетъ коснуться и остаться нѣкоторое время безъ измѣненія.

Дѣтородные органы обоихъ половъ суть части тѣла, гдѣ шанкръ случается преимущественно; у мужчины самое обыкновенное мѣсто шанкра есть головка дѣтороднаго органа и крайняя плоть; а у женщинъ внутренняя поверхность большихъ и малыхъ губъ и входъ въ маточный рукавъ. Далѣе шанкръ не столько уже часто встрѣчается: на кожѣ дѣтороднаго органа мужчинъ, на кожѣ мошонки, подлѣ уздочки крайней плоти, въ наружномъ отверстіи мочеваго канала; у женщинъ на внутренней поверхности маточнаго рукава, на шейкѣ матки и у отверстія мочеваго канала. Кромѣ того шанкръ иногда встрѣчается въ мочевомъ каналѣ и подлѣ отверстія прямой кишки; на наружной и внутренней поверхности губъ

Digitized by Google

рта, въ ушахъ и подлѣ пупка, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ. У людей неопрятныхъ шанкръ иногда я видѣлъ на нижней части живота и на внутренней поверхности бедръ. У новорожденныхъ дѣтей иногда замѣчали шанкръ на губахъ рта, а у кормилилицъ на соскахъ грудей. Сверхъ того у акушеровъ и повивальныхъ бабокъ шанкръ иногда развивался на пальцахъ. Можно сказать, что ни одна наружная часть человѣческаго тѣла не изъята отъ сей болѣзни. Однакожъ части тѣла, покрытыя слизистою оболочкою, чаще представляютъ шанкръ, нежели части покрытыя кожею; причина этого заключается въ нѣжномъ устройствѣ слизистой оболочки и въ большей способности ея всасывать. Впрочемъ, гдѣ бы первичная сифилитическая язва ни развилась, на кожѣ, или на слизистой оболочкѣ, свойства ея всегда бываютъ однѣ и тѣ же.

Число шанкровъ у одного больнаго можетъ быть очень различно; большею частію ихъ бываетъ отъ одного до четырехъ. Но нерѣдко также ихъ можетъ находиться гораздо больше; я видѣлъ по пятнадцати и двадцати шанкровъ у одного и того же больнаго. Случается иногда и такъ, что сначала послѣ акта совокупленія развивается только одинъ или два шанкра; потомъ, когда эти язвы остаются безъ леченія и у неопрятныхъ людей, то дней чрезъ пять, или чрезъ недѣлю подлѣ нихъ развиваются новые и въ большомъ количествѣ.

Чтобы лучше понять **явленія**, замѣчаемыя въ шанкрѣ, посмотримъ сперва, что происходитъ въ тѣхъ случаяхъ, когда ядъ прививаютъ искусственно. Если взять съ поверхности шанкра на конецъ ланцета нѣсколько гноя и ввести его этимъ инструментомъ подъ кожицу, то происходитъ слѣдующее. Въ первые 24 часа на мѣстѣ прокола показывается краснота, подобно какъ послѣ прививанія коровьей оспы; на второй или на

Digitized by Google

третій день это мѣсто немного припухаетъ и представляетъ родъ небольшой papulæ, окруженной красною полоскою; на третій или четвертый день эта papula принимаетъ видъ пузырька— vesiculæ, наполненнаго мутною жидкостію, въ срединѣ котораго видна черная точка, слѣдствіе запекшейся крови. На четвертый, или на пятый день жидкость накопляется болѣе и дѣлается гнойною; пузырекъ превращается въ пустулу (pustula) съ нѣсколько придавленною верхушкою, подобно какъ въ оспѣ. Въ это время красная полоска (areola), окружавшая больное мѣсто, становится меньше. На пятый день, подлежащая клѣтчатка, которая часто до сихъ поръ бываетъ здоровою, и развѣ слегка только отекшею, наполняется lympha plastica и образуетъ упругое возвышеніе, подобное, по твердости своей, мягкимъ хрящамъ. Наконецъ на шестой день гной сгущается, pustula стягивается и образуется струпъ, который въ основаніи своемъ бываетъ шире, а къ верху уже, наподобіе усѣченнаго конуса съ вдавленною верхушкою. Если этотъ струпъ снять, или онъ самъ собою отдѣлится, то подъ нимъ представится язва, съ твердымъ основаніемъ, глубина которой равняется толщинѣ всей кожи; дно ея бѣло-сѣроватое и состоитъ изъ жировиднаго вещества (materia lardacea), или изъ ложно-перепончатаго, которое неудобно отскабливается. Края язвы, въ это время, кажутся какъ бы циркулярно обрѣзанными и нѣсколько отставшими отъ своего основанія; съ помощію лупы на нихъ можно замѣтить маленькіе зубчики, и такого же цвѣта поверхность, какъ и самое дно язвы. Окружность краевъ язвы бываетъ такъ же тверда, какъ основаніе, цвѣта темно-краснаго или фіолетоваго, образующаго родъ кольца; это покраснѣвшее мѣсто кажется нѣсколько приподнятымъ надъ уровнемъ кожи, а у самаго края нѣсколько за-

Digitized by Google

вернутымъ внутрь, отъ чего язва представляется воронкообразною [1]).

Въ этомъ случаѣ, какъ наиболѣе благопріятномъ для привитія яда, нѣтъ промежутка между приложеніемъ яда и обнаруженіемъ первыхъ явленій: какъ скоро ядъ приходитъ въ соприкосновеніе съ живыми тканями, дѣйствіе его начинается и болѣзнь съ этого времени безостановочно развивается, доколѣ образуется настоящая язва.

Нѣсколько иное происходитъ тогда, когда шанкръ образуется случайно и при обыкновенныхъ обстоятельствахъ зараженія. Явленія, указывающія на дѣйствіе яда въ такомъ случаѣ, обнаруживаются въ различное время, но всегда болѣе или менѣе удаленное отъ момента привитія гноя. Первыя явленія большею частію можно замѣтить между четвертымъ и десятымъ днемъ, рѣдко раньше, иногда позже. Гунтеръ говоритъ, будто бы шанкръ начиналъ развиваться иногда послѣ 15 и даже 20 дней. Впрочемъ не всегда должно вѣрить позднему появленію сифилитической язвы, особенно у простаго народа, который иногда первые признаки существующей уже болѣзни замѣчаетъ только послѣ нѣсколькихъ дней недуга.

Начало шанкра также бываетъ не одинаково, и это естественно, такъ какъ способъ зараженія сифилитическимъ ядомъ бываетъ также не одинаковъ. Если сифилитическій гной попадаетъ на здоровое мѣсто, то сперва замѣчается пузырекъ, скоро потомъ превращающійся въ пустулу. Но пузырькомъ шанкръ начинается довольно рѣдко. Гораздо чаще гной попадаетъ на предварительно существующую ранку, или экскоріацію, и тогда язва образуется прямо безъ предшествующей пу-

---

[1]) Traité des maladies vénériennes par Ricord, pag. 89.

Digitized by Google

стулы. Наконецъ въ другихъ случаяхъ болѣзнь начинается небольшимъ затвердѣніемъ, переходящимъ въ нагноеніе, образуется нарывъ, оставляющій за собою язву: такъ бываетъ тогда, когда сифилитическій гной попадаетъ въ слизистую желѣзку (folliculum mucosum), или когда онъ относится на болѣе или менѣе далекое разстояніе отъ мѣста первоначальнаго всосанія и останавливается въ лимфатическомъ сосудѣ, или въ лимфатической желѣзѣ, и дѣйствуетъ на ткани, ему сопредѣльныя.

Каково бы ни было начало шанкра, но коль скоро онъ уже развился, то болѣзнь представляетъ язву, имѣющую слѣдующіе признаки: она бываетъ небольшая, круглой формы, проникаетъ чрезъ толщу кожи или слизистой оболочки, до подлежащаго клѣтчатаго слоя; дно язвы представляется неровнымъ, сѣраго, сальнаго цвѣта; края ея кажутся какъ бы обрѣзанными, нѣсколько отслоенными, отчасти отвернутыми наружу; край кожи, прилегающій къ язвѣ, представляетъ темно-краснаго цвѣта узкое кольцо; гной изъ язвы отдѣляется неровный, смѣшанный съ клочками разрушенныхъ тканей, или съ кровью, и обладающій свойствомъ производить при извѣстныхъ условіяхъ язву подобную той, въ которой онъ образуется.

Таковы обыкновенные, но не всегда постоянные признаки шанкра. Иногда шанкръ представляется весьма поверхностнымъ, непроницающимъ всей толщи кожи, или слизистой оболочки, и по наружности похожъ бываетъ на язву, происходящую отъ приложенія нарывнаго пластыря; въ другихъ случаяхъ, язва, вмѣсто вогнутой и проницающей кожу или слизистую оболочку, представляется нѣсколько выдающеюся надъ поверхностію этихъ тканей и какъ бы сидящею на нихъ на нѣкоторомъ возвышеніи (ulcus elevatum Кармихаеля). Круглая форма

Digitized by Google

шанкра также нерѣдко измѣняется, если будутъ изъязвлены разомъ ткани, коихъ плотность не одинакова, напр. если шанкръ распространяется съ головки дѣтороднаго члена на внутреннюю поверхность крайней плоти, или когда шанкръ развивается въ складкѣ органовъ, или когда нѣсколько сифилитическихъ язвъ развиваются одна подлѣ другой, и потомъ они сливаются въ одну. Во всѣхъ сихъ случаяхъ язва не бываетъ круглою или овальною, но представляется неправильной, или продолговатой формы.

Ходъ шанкра. — Въ первые дни сифилитическая язва распространяется по поверхности и въ глубину органа, разстроивая впрочемъ при этомъ различныя ткани, не съ одинаковою скоростію, что зависитъ отъ различнаго противодѣйствія каждой изъ нихъ; потомъ распространеніе язвы останавливается, безъ особенныхъ измѣненій другихъ ея качествъ; наконецъ красный кружокъ, окружающій язву, блѣднѣетъ, края ея дѣлаются сѣроватыми, опускаются, прирастаютъ къ подлежащимъ частямъ; выростаютъ со дна язвы мясные сосочки розоваго цвѣта и у краевъ начинается цикатризація, распространяющаяся къ центру. Всѣ эти явленія могутъ иногда совершаться самопроизвольно, и язва можетъ зажить безъ всякаго почти пособія въ мѣсяцъ, или два времени.

Когда шанкръ проходитъ всѣ свои фазы вышеупомянутымъ образомъ, то его можно назвать *правильнымъ* или *простымъ* (ulcus syphiliticum simplex); но такъ не всегда случается, и довольно часто развитіе сифилитической язвы отступаетъ отъ вышеописаннаго; въ послѣднемъ случаѣ представляются различныя ея измѣненія, которыя необходимо также знать.

Ткани, на которыхъ находится шанкръ, могутъ утолстѣть и сдѣлаться болѣе обыкновеннаго плотными. Этого оплотнѣнія, или

Digitized by Google

отвердѣнія не должно смѣшивать съ отекомъ, или съ флегмонозною припухлостію, предшествующею развитію шанкра въ слизистой желѣзкѣ, ибо явленіе сіе отличается особенными признаками. Отолстѣніе это бываетъ какъ бы хрящевое, ограниченное, ощупью удобно отличаемое отъ сосѣднихъ частей и плотно прилежитъ къ язвѣ, которая на немъ сидитъ, какъ на своемъ основаніи. Явленіе оплотнѣнія давно обратило на себя вниманіе сифилографовъ. Джонъ Гунтеръ уже говоритъ объ немъ довольно подробно; за тѣмъ Робингтонъ еще болѣе разъяснилъ его свойства. Наконецъ наблюденія Рикора показали, что это затвердѣніе при шанкрѣ случается довольно рѣдко, какъ исключеніе; что оно никогда не образуется въ началѣ шанкра, но обыкновенно на 5-й день, или нѣсколько позже, и что шанкръ съ затвердѣніемъ есть самый вѣрный признакъ сифилитическаго зараженія. Шанкръ съ **затвердѣніемъ** называется ulcus syphiliticum induratum s. Hunterianum.

Затвердѣлый шанкръ мало распространяется въ глубину и ширину, мало болитъ, рѣдко воспаляется и отдѣляетъ гной въ маломъ количествѣ довольно густаго и повидимому хорошаго качества, но также прививающійся. Затвердѣлый также какъ и простой шанкръ, можетъ иногда зажить безъ всякаго леченія, оставляя въ такомъ случаѣ на мѣстѣ своего существованія оплотнѣніе тканей. Иногда затвердѣніе не только не ограничиваетъ распространенія шанкра, но кажется какъ бы еще сему способствуетъ; и въ такомъ случаѣ въ срединѣ оплотнѣвшихъ частей происходитъ разрушеніе, процессомъ, похожимъ, по своей скорости, на гангренозный, хотя отъ него и отличающимся отсутствіемъ струпа и другихъ замѣтныхъ органическихъ остатковъ.

Digitized by Google

Есть шанкры, которые имѣютъ большую наклонность къ распространенію въ глубину, въ особенности въ ширину, что можетъ зависѣть отъ того, что фиброзная ткань изъязвленію болѣе противостоитъ, нежели наружные покровы и клѣтчатка. Такой шанкръ называется **фагаденическимъ** ulcère syphilitique pulttacé, ou diphtheritique, Ricord; ulcus syphiliticum phagadenicum). Онъ уже съ самаго начала представляется довольно обширнымъ и рѣдко имѣетъ круглую форму. Края его бываютъ неправильно обрѣзанные, зубчатые, тонкіе, отслоенные отъ подлежащихъ частей, иногда продыравленные, и кожа истонченная и синебагроваго цвѣта, то заворачивается внутрь язвы, то выворачивается нѣсколько наружу; кружокъ воспалительный, окружающій края язвы, представляется краснымъ, иногда при этомъ нѣсколько желтоватымъ, и весьма чувствительнымъ къ прикосновенію; дно язвы покрыто сѣрымъ и какъ бы сальнымъ веществомъ, сквозь которое выдаются мясные сосочки, легко кровоточащіе и по временамъ истребляемые изъязвительнымъ процессомъ; никогда въ такомъ шанкрѣ не замѣчается настоящаго затвердѣнія, но сосѣднія части и края фагаденическаго шанкра нерѣдко представляются эдематозными. Фагаденическій шанкръ отдѣляетъ довольно много жидкаго, неоднообразнаго, буроватаго, кровянистаго гноя; язва эта очень болитъ, часто воспаляется, быстро увеличивается въ ширину, но неправильно распространяясь преимущественно къ тѣмъ частямъ, гдѣ болѣе клѣтчатки, или которыя лежатъ ниже и способны къ гнойному затеку. Распространяясь такимъ образомъ, фагаденическій шанкръ разстроиваетъ органы, разрушаетъ сосуды, или естественные каналы, и можетъ причинять кровотеченія. Наконецъ фагаденическій шанкръ вообще продолжается долго, иногда онъ

Digitized by Google

остается цѣлыя мѣсяцы и даже годы, не смотря на употребленіе различныхъ средствъ.

Фагаденическій шанкръ можно почти исключительно встрѣтить только у людей кахектическихъ, испорченнаго тѣлосложенія, которые находятся въ дурныхъ гигіеническихъ условіяхъ, или которые страдаютъ хроническимъ разстройствомъ пищеварительныхъ органовъ, или болѣзнями кожи; и нѣтъ сомнѣнія, что только подобнымъ обстоятельствамъ должно приписать особенность вида и хода сего шанкра. Дѣйствительно, если взять и привить гной фагаденическаго шанкра человѣку, находящемуся въ хорошихъ гигіеническихъ условіяхъ и хорошаго тѣлосложенія, то произойдетъ почти всегда шанкръ простой, между тѣмъ какъ привитіе этого же гноя и тому же самому больному, у котораго онъ былъ взятъ, произведетъ почти навѣрное шанкръ фагаденическій.

Иногда, если шанкръ долго продолжается, будетъ ли онъ простой или фагаденическій, воспаленіе какъ въ самой язвѣ, такъ и въ окололежащихъ частяхъ, развивается очень сильно, слѣдствіемъ чего можетъ быть гангрена сихъ частей; въ такомъ случаѣ шанкръ называется **гангренозным** (ulcus syphiliticum gangrenosum). Гангренозный шанкръ вообще встрѣчается очень рѣдко и притомъ чаще послѣ фагаденическаго шанкра, нежели послѣ простаго. Гангренозный шанкръ распространяется быстро въ ширину и глубину, и можетъ занимать довольно большое пространство; поверхность его темная, черная; шанкръ этотъ очень болитъ и сопровождается нерѣдко лихорадочными явленіями. Съ отпаденіемъ омертвѣлыхъ частей, измѣняется поверхность шанкра, начинается возстановленіе потери цѣлости частей, и язва изъ сифилитической превращается въ простую.

Digitized by Google

Къ какому бы виду сифилитическая язва ни относилась, каковы бы ни были ея пространство, глубина и мѣсто, въ ходѣ припадковъ сей болѣзни можно всегда отличить **два періода.** Первый періодъ можно назвать увеличеніемъ язвы, а второй періодомъ заживленія или цикатризаціи ея. Доколѣ язва находится въ первомъ періодѣ, гной, взятый съ поверхности шанкра, прививается и производитъ шанкръ; когда же язва перешла во второй періодъ, то гной ею отдѣляемый сильно повидимому измѣняется въ своихъ качествахъ, ибо онъ уже не прививается и не образуетъ шанкра.

Продолжительность перваго періода сифилитической язвы нельзя съ точностію опредѣлить; когда шанкръ будетъ простой, то сей періодъ можетъ продолжаться отъ одной до четырехъ недѣль, рѣдко онъ оканчивается ранѣе этого срока или продолжается долѣе. Съ другой стороны, этотъ періодъ въ шанкрѣ фагаденическомъ можетъ продолжаться цѣлые мѣсяцы и даже годы, сохраняя во все это время свой заразительный характеръ. Продолжительность втораго періода первичной сифилитической язвы также не имѣетъ ничего опредѣлительнаго. Въ большей части случаевъ цикатризація, однажды начавшись, продолжается равномѣрно отъ краевъ къ центру больнаго мѣста, доколѣ язва совершенно заживетъ. Но съ другой стороны, случается, что цикатризація дѣлается только въ одномъ мѣстѣ, между тѣмъ какъ остальное пространство язвы отдѣляетъ гной еще заразительный; въ этомъ случаѣ зажившее мѣсто иногда опять разрушается распространяющеюся язвою (ulcus syphiliticum serpiginosum). Кромѣ того, иногда во второмъ періодѣ болѣзни дно язвы поднимается надъ поверхностью кожи въ видѣ конуса, и образуетъ неровную, гранулёзную поверхность, что составляетъ ulcus elevatum; или въ другихъ случаяхъ мяс-

Digitized by Google

ные сосочки принимаютъ видъ фунгозныхъ сосковъ ulcus syphiliticum fungosum s. vegetans. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ на мѣстѣ рубца остается затвердѣніе, или же шанкръ превращается въ слизистый бугорокъ. [1])

Кромѣ отека, гангрены, кровотеченія, при шанкрѣ могутъ быть еще и другія **осложненія.** Нерѣдко замѣчается опухоль тѣхъ лимфатическихъ желѣзъ, къ которымъ идутъ лимфатическіе сосуды отъ изъязвленной части. Здѣсь пораженіе лимфатическихъ желѣзъ (adenitis, bubo) бываетъ или простое, или специфическое. Въ первомъ случаѣ, пораженіе лимфатической желѣзы, кажется, зависитъ отъ распространенія воспаленія по лимфатическимъ сосудамъ и не представляетъ ничего особеннаго. Во второмъ же, страданіе въ желѣзѣ представляетъ свойства сифилитической язвы: при такомъ бубонѣ нагноеніе бываетъ почти неизбѣжно и вскрывшійся нарывъ превращается въ шанкръ простой, затвердѣлый, или фагаденическій, смотря по тому какого свойства былъ шанкръ, предварительно существовавшій. И можно съ большимъ вѣроятіемъ предполагать, что здѣсь гной изъ шанкра былъ всосанъ и отнесенъ въ лимфатическую желѣзу, на которую онъ изнутри подѣйствовалъ точно такъ, какъ онъ дѣйствуетъ снаружи на ткань, когда его прививаютъ. Лимфатическій сосудъ въ такомъ случаѣ обыкновенно остается изъятымъ отъ всякаго страданія. Однакожъ гной иногда дѣйствуетъ и на самый лимфатическій сосудъ, производя въ немъ раздраженіе и воспаленіе, и образуя такъ называемые сифилитическіе нарывы лимфатическихъ сосудовъ (lymphite virulente), которые, вскрывшись, имѣютъ многія свойства шанкра.

---

[1]) См. въ Воен.-Медиц. Журн. 1850 г. № 2 мою статью о слизистыхъ бугоркахъ.

Digitized by Google

Разсмотримъ теперь нѣкоторыя разности шанкра, представляемыя сею болѣзнію по мѣсту ею занимаемому.

Шанкръ въ мочевомъ каналѣ (ulcus syphiliticum in urethra, ulcus syphiliticum larvatum). Сифилитическая язва въ мочевомъ каналѣ можетъ находиться на различной его глубинѣ. Шанкръ, находящійся у внѣшняго отверстія, не представляетъ ничего особеннаго въ наружныхъ явленіяхъ отъ шанкра, являющагося на другихъ мѣстахъ, кромѣ довольно сильной боли во время испусканія мочи: этотъ шанкръ всегда легко узнать. — Другое совсѣмъ дѣло, когда сифилитическая язва лежитъ гораздо глубже; въ такомъ случаѣ шанкръ узнается по припухлости и отвердѣлости замѣчаемымъ въ какомъ-нибудь мѣстѣ мочеваго канала; по измѣненію формы наружнаго отверстія канала, которое натягивается со стороны, соотвѣтствующей мѣсту шанкра въ уретрѣ, или лучше сказать, здѣсь дѣлается небольшое воронкообразное углубленіе, что особенно бываетъ замѣтно тогда, когда при этомъ опухаетъ головка дѣтороднаго члена. Если раскрыть отверстіе канала, то иногда можно въ немъ замѣтить изъязвленіе, которое нужно стараться не смѣшать съ бывающими здѣсь очень развитыми cryptis mucosis. Пражатіе пальцами мочеваго канала причиняетъ боль въ томъ мѣстѣ, гдѣ находятся шанкръ и припухлость. Довольно трудно иногда бываетъ открыть эту припухлость или затвердѣніе; однако жъ почти всегда ее можно замѣтить, дѣлая прижатіе канала въ различныхъ направленіяхъ вдоль и поперегъ. — Во время испущенія мочи и при эрекціяхъ обнаруживается довольно сильная боль въ томъ мѣстѣ мочеваго канала, гдѣ находится язва; этотъ признакъ также довольно важный, хотя впрочемъ его можно встрѣтить и при перелоѣ. Предлагали вводить зондъ въ

Digitized by Google

уретру, который, проходя по язвѣ, причинялъ сильную боль; но и эту боль отъ введенія зонда можно также встрѣтить и при простомъ перелоѣ. Изъ мочеваго канала до 10, или 15 дней почти ничего не вытекаетъ, но около этого времени обыкновенно выходитъ изъ отверстія канала немного гноя, нерѣдко смѣшаннаго съ кровью; одно вытеченіе кровянистаго гноя даетъ уже сильное подозрѣніе о присутствіи шанкра; однакожъ, съ другой стороны не должно слишкомъ довѣряться и сему признаку, отдѣльно взятому. Развитіе бубона надъ лобковыми костями, или въ паху, вмѣстѣ съ другими вышеупомянутыми признаками, можетъ указывать врачу несомнѣннымъ образомъ на присутствіе въ мочевомъ каналѣ шанкра. Наконецъ въ сомнительныхъ случаяхъ можно употребить и прививаніе истекающей гноевидной жидкости къ бедру больнаго.

Шанкръ въ мочевомъ каналѣ у женщинъ встрѣчается гораздо рѣже, нежели на наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ (vulva); но кажется, что у женщинъ въ уретрѣ шанкръ чаще случается, нежели у мужчинъ; признаки его здѣсь тѣ же самые.

Шанкръ у отверстія прямой кишки. Язвы въ этомъ мѣстѣ могутъ быть, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, обыкновенно, какъ слѣдствіе противуестественнаго совокупленія (a praeposteriora venere); онѣ здѣсь обыкновенно находятся на концѣ raphae, или на передней части отверстія. Такъ какъ трудно отъ людей, предающихся этому гнусному пороку, услышать сознаніе, то при распознаваніи слѣдуетъ внимательно изслѣдовать anum. Раздвинувши части, окружающія отверстіе прямой кишки, можно замѣтить на передней ея части продолговатую язву, имѣющую сѣрое дно, края покраснѣвшіе, принухшіе, довольно твердые и какъ бы обрѣзанные. Продолговатая форма язвы зависитъ отъ складокъ, образуемыхъ

Digitized by Google

здѣсь кожею и слизистою оболочкою. При изслѣдованіи прямой кишки пальцемъ, при испражненіи на низъ и даже часто при ходьбѣ больные чувствуютъ въ язвѣ довольно сильную боль. При этихъ язвахъ также иногда развиваются бубоны въ паху. Наконецъ расположеніе мягкихъ частей около отверстія кишки въ видѣ воронки и нравственность больнаго могутъ также врачу иногда прояснить распознаваніе.

Сифилитическія язвы во рту. Шанкръ на верхней и нижней губѣ рта представляется съ общими признаками сифилитическихъ язвъ, бывающихъ на другихъ частяхъ. Иногда при шанкрѣ верхней губы, или находящемся на щекѣ, припухаютъ желѣзы щеки, а при шанкрѣ нижней губы страдаютъ подчелюстныя желѣзы. Когда къ болѣзни присоединяется эта компликація желѣзъ, то около шанкра еще нерѣдко развивается затвердѣніе; онъ расширяется въ глубину и ширину, очень болитъ, края его нѣсколько отворачиваются и вся язва кажется довольно похожею на раковую. Въ такихъ сомнительныхъ случаяхъ могутъ разъяснить дѣло: возрастъ больнаго, обстоятельства предшествовавшія и сопутствующія развитію болѣзни, сознаніе больнаго и присутствіе на тѣлѣ другихъ признаковъ сифилитическаго зараженія. Наконецъ пробное специфическое леченіе можетъ удалить уже всякое сомнѣніе.

Шанкръ на сосцахъ встрѣчается очень рѣдко и представляется здѣсь въ видѣ продолговатой сѣраго цвѣта язвы, или трещины; нерѣдко по краямъ онъ покрытъ бываетъ желтоватымъ струпомъ, и окруженъ характеристическимъ затвердѣніемъ. При этихъ шанкрахъ сосѣднія подмышечныя желѣзы также иногда страдаютъ.

Шанкръ у женщинъ вообще не представляетъ ни-

Digitized by Google

чего особеннаго. Замѣчу только, что на наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ у женщинъ количество сихъ язвъ обыкновенно бываетъ гораздо больше, нежели у мужчинъ. Шанкръ у женщинъ довольно часто встрѣчается на стѣнкахъ маточнаго влагалища и на шейкѣ матки. При большомъ количествѣ шанкровъ на наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ и у неопрятныхъ субъектовъ, гной иногда затекаетъ на промежность и образуетъ здѣсь язвы. Для изслѣдованія внутреннихъ дѣтородныхъ частей женщины нужно употреблять маточное зеркало и лучше двустворчатое, изобрѣтенное Рикоромъ.

Если шанкръ существуетъ три или четыре дня, то для опытнаго врача **распознаваніе** этой болѣзни всегда почти легко, ибо въ это время шанкръ обыкновенно выражается очень ясно своими вышеописанными признаками. При этомъ много помогаетъ діагностикѣ присутствіе язвы на извѣстныхъ мѣстахъ, обыкновенно на дѣтородныхъ частяхъ, и познаніе причины ея. Въ самомъ же началѣ этой болѣзни, напр. на второй или на третій день, трудно узнать шанкръ даже и очень опытному врачу.

Болѣзни, которыя можно смѣшать съ первичною сифилитическою язвою, суть слѣдующія: a) ссадины, или легкія оцарапины головки дѣтороднаго члена и крайней плоти; b) разрывъ уздочки крайней плоти (frenuli); c) воспаленіе и изъязвленіе слизистой оболочки крайней плоти и головки дѣтороднаго уда, случающіяся при ложной гонорреѣ (balanitis), и d) лишай (herpes) дѣтородныхъ частей. Ссадненіе или оцарапина головки дѣтороднаго члена и крайней плоти бываетъ обыкновенно слѣдствіемъ механической причины, дѣйствующей на дѣтородный членъ; такъ это иногда бываетъ отъ неумѣреннаго акта совокупленія, или отъ совокупленія съ индивидуумомъ еще

Digitized by Google

невиннымъ, при большомъ объемѣ и при нѣжности слизистой оболочки дѣтороднаго члена, отъ раненія волосами, и пр. Всѣ подобныя поврежденія случаются непосредственно за актомъ совокупленія, имѣютъ форму продолговатую, дно ихъ бываетъ розоваго цвѣта и кровоточащее; они не сопровождаются бубонами и заживаютъ очень скоро. — То же самое должно разумѣтъ и объ разрывѣ уздочки крайней плоти.

Изъязвленія, случающіяся на слизистой оболочкѣ въ ложной гонорреѣ, отличаются отъ шанкра тѣмъ, что язва здѣсь не бываетъ такъ глубока, какъ въ шанкрѣ, но очень поверхностная; дно язвы не бываетъ сѣрое; форма ея не бываетъ круглая, или овальная, но обыкновенно неправильная; она не сопровождается болью, но зудомъ и сверхъ того весьма скоро заживаетъ, въ 2, 3, 4 дня, часто даже сама собою, при соблюденіи одной только чистоты, или при обмываніи больнаго мѣста.

Лишайная сыпь головки дѣтороднаго члена и большихъ дѣтородныхъ губъ у женщинъ можетъ быть смѣшана in periodo vesiculatorio съ шанкромъ; однако жъ лишайную сыпь можно отличить тѣмъ, что пузырьки ея сидятъ обыкновенно группами, а въ шанкрѣ—отдѣльно; лишайная сыпь сопровождается только зудомъ, но не болью, превращаясь послѣ 3-хъ или 4 дней въ поверхностный струпъ желтоватаго цвѣта, по отпаденіи котораго представляется экскоріяція, розоваго цвѣта, безъ затвердѣнія и безъ обрѣзанныхъ краевъ; и наконецъ, при лишайной сыпи не развивается бубонъ.

Во всѣхъ вообще первичныхъ сифилитическихъ язвахъ можно постоянно замѣтить то явленіе, что поверхность шанкра въ первомъ его періодѣ, отдѣляетъ заразительный гной, который прививкою производитъ пустулу и потомъ шанкръ. Слѣдовательно искуственное прививаніе гноя, взятаго въ

Digitized by Google

первомъ періодѣ болѣзни съ поверхности шанкра, можетъ служить лучшимъ средствомъ для распознаванія болѣзни; и дѣйствительно, нынѣ положительно дознано, что успѣшное прививаніе гноя указываетъ несомнѣнно на присутствіе язвы сифилитическаго свойства, а неудача сего опыта, если операція была сдѣлана правильно, указываетъ на одно изъ слѣдующихъ трехъ обстоятельствъ: или что язва, изъ которой былъ взятъ гной, находится уже въ періодѣ цикатризаціи, или что она вторичная сифилитическая язва, или наконецъ, что эта язва совершенно не сифилитическая. Остается только послѣ этого врачу сдѣлать діагностику трехъ послѣднихъ страданій, чего онъ можетъ достигнуть, вникнувъ въ ходъ и предшествующія обстоятельства болѣзни.

Но противъ прививанія сифилитическаго гноя можно сдѣлать важныя возраженія. 1) Всегда можно считать невыгоднымъ увеличеніе числа шанкровъ у человѣка, который уже ихъ имѣетъ. 2) Предположимъ, что въ рукахъ искуснаго врача, развитіе новаго шанкра будетъ остановлено энергическимъ прижиганіемъ и прививка не повлечетъ за собою неблагопріятныхъ послѣдствій; но не естественно ли будетъ съ другой стороны допустить, что послѣдствія прививки будутъ менѣе благопріятны, если эта операція войдетъ въ общее употребленіе, или если она будетъ дѣлаема людьми малоопытными? Я самъ былъ свидѣтелемъ, гдѣ врачъ, сдѣлавши прививкою новый шанкръ и не уничтоживъ его въ началѣ, причинилъ чрезъ это обширный и упорный фагаденическій шанкръ на бедрѣ.

Прививка сифилитическаго гноя, объяснившая намъ много патогенію сифилитическихъ болѣзней, не должна быть слѣдовательно употребляема какъ средство діагностики, и пользоваться этимъ средствомъ должно только въ случаяхъ исклю-

Digitized by Google

чительныхъ, когда напр. идетъ дѣло о разъясненіи сомнительнаго судебно-медицинскаго случая. Въ случаяхъ же обыкновенныхъ лучше довольствоваться діагностикою приблизительною, или даже оставаться въ сомнѣніи, нежели употреблять способъ не совсѣмъ безопасный. Впрочемъ опытный врачъ, какъ я уже выше сказалъ, почти всегда можетъ узнать шанкръ по характеру язвы, по мѣсту ею занимаемому и по ея ходу; присутствіе затвердѣлости въ язвѣ, или компликація съ бубономъ еще болѣе должны убѣдить врача въ существованіи шанкра. Въ сомнительныхъ случаяхъ, встрѣчающихся иногда въ практикѣ, лучше считать язву за сифилитическую; ибо для больнаго менѣе будетъ невыгодно, если онъ получитъ специфическое леченіе, нежели тогда, когда шанкръ не будетъ узнанъ.

Самый частый **исходъ** первичной сифилитической язвы есть выздоровленіе, случающееся при надлежащемъ леченіи въ періодъ времени отъ 10 до 40 дней. Замѣтимъ однако жъ, что шанкръ заживаетъ иногда и безъ всякаго леченія; этому, между прочимъ, можно видѣть примѣры при леченіи шанкра гомеопатическими средствами. Но вообще произвольное заживленіе шанкра случается очень рѣдко.

Иногда замѣчали, что первичная сифилитическая язва переходила въ раковую, или гангренозную язву, но и это случается чрезвычайно рѣдко. Наконецъ, если шанкръ, въ особенности затвердѣлый, не былъ лечимъ раціонально, то спустя нѣсколько недѣль, нѣсколько мѣсяцовъ, или даже лѣтъ, развивается въ тѣлѣ общая, или вкоренившаяся сифилитическая болѣзнь.

Предсказаніе при шанкрахъ можетъ быть разсматриваемо въ двухъ отношеніяхъ: касательно самаго шанкра, когда онъ еще существуетъ, и относительно его послѣдствій. Вооб-

Digitized by Google

ще должно замѣтить, что больные отъ первичныхъ сифилитическихъ язвъ никогда не умираютъ, но отъ послѣдствій ихъ, т. е. отъ вкоренившейся сифилитической болѣзни не только можетъ сильно пострадать здоровье, но даже иногда можетъ послѣдовать и смерть. Чѣмъ меньше сифилитическая язва и чѣмъ меньше ихъ числомъ у одного и того же субъекта, тѣмъ скорѣе и легче можно вылечить больнаго. Шанкръ простой, проходящій правильно всѣ свои періоды, менѣе тяжелъ и рѣдко влечетъ за собою припадки общаго зараженія. — Шанкръ затвердѣлый, хотя менѣе причиняетъ боли и меньшимъ сопровождается воспаленіемъ, нежели шанкръ простой; но за то, его можно почти всегда считать за вѣрный признакъ общаго зараженія и ожидать отъ него развитія послѣдовательныхъ явленій, которыя большею частію обнаруживаются въ первыя шесть недѣль послѣ зараженія. Р и к о р ъ говоритъ, что затвердѣлый и нелечимый надлежащимъ образомъ шанкръ, изъ 100 случаевъ 99 разъ влечетъ за собою общую сифилитическую болѣзнь. Даже вылеченный затвердѣлый шанкръ не всегда избавляетъ человѣка отъ развитія вторичныхъ явленій. — Шанкръ фагаденическій можетъ сильнѣе разстроивать части, на которыхъ онъ находится, распространяясь въ глубину и ширину, и можетъ длиться мѣсяцы и даже годы, не переставая отдѣлять заразительный гной; но не смотря на такія невыгодныя мѣстныя условія, во все продолженіе фагаденическаго шанкра и по излеченіи его весьма рѣдко замѣчаются симптомы общаго зараженія; здѣсь болѣзнь какъ бы истощаетъ всю свою силу въ продолжительномъ мѣстномъ разстройствѣ.

Шанкръ гангренозный можетъ также произвести, и очень скоро, значительное разстройство въ пораженныхъ органахъ: обнаженіе частей, кровотеченіе и пр.; но язва, остающаяся по

Digitized by Google

отдѣленіи омертвѣлыхъ частей, не имѣетъ уже свойствъ заразительныхъ, излечивается какъ простая язва и больной не рискуетъ имѣть общую сифилитическую болѣзнь. Здѣсь также гангрена, разрушая мѣстно часть, измѣняетъ специфическое свойство болѣзни, уничтожаетъ источникъ зараженія и избавляетъ человѣка отъ общаго зараженія.—При предсказаніи должно также принимать въ соображеніе мѣсто, гдѣ находится язва, и компликаціи шанкра, въ особенности воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ и воспаленіе лимфатическихъ желѣзъ (бубонъ). Бубонъ преимущественно можно ожидать тогда, когда шанкръ находится на уздочкѣ крайней плоти (frenulum), или у отверстія мочеваго канала у женщинъ. Очень рѣдко бубоны образуются въ тѣхъ случаяхъ, когда шанкръ существуетъ уже давно у человѣка, напр. нѣсколько мѣсяцовъ. Шанкръ скорѣе заживаетъ на такихъ мѣстахъ, которыя не подвержены растяженію, частому тренію, и внѣшнему раздраженію; такъ, шанкръ находящійся у отверстія мочеваго канала, или на внутренней поверхности бедра, не такъ скоро заживаетъ, какъ тотъ, который находится на головкѣ дѣтороднаго органа, или на мошонкѣ. Относительно тѣлосложенія нельзя сказать ничего опредѣлительнаго; иногда у человѣка крѣпкаго тѣлосложенія и у котораго раны обыкновенно заживаютъ хорошо и скоро, случившійся шанкръ принимаетъ дурной характеръ и продолжается очень долго; напротивъ того иногда у людей слабыхъ, истощенныхъ, у которыхъ раны заживаютъ трудно, шанкръ проходитъ свои періоды правильно и быстро излечивается. Сверхъ сего одинъ и тотъ же человѣкъ въ разное время можетъ имѣть различнаго свойства шанкръ; случается, что человѣкъ нѣсколько уже разъ имѣлъ правильный или простый шанкръ, но въ слѣдующій

Digitized by Google

за симъ разъ получаетъ шанкръ болѣе тяжелой формы. Съ другой стороны человѣкъ, имѣвшій уже однажды шанкръ затвердѣлый, избавляется навсегда отъ язвы этой же самой формы; и можно сказать, что затвердѣлый шанкръ бываетъ у человѣка только однажды.

Наконецъ должно замѣтить, что хроническое разстройство пищеварительныхъ органовъ, сильное истощеніе тѣла, расположеніе золотушное, лишайное и скорбутное, въ большей части случаевъ оказываютъ дурное вліяніе на ходъ и леченіе первичныхъ сифилитическихъ язвъ.

Леченіе шанкра можно раздѣлить на профилактическое, мѣстное и общее. Здѣсь я не буду говорить о средствахъ, предложенныхъ для предотвращенія распространенія сифилитической заразы; напомню только, что обмываніе дѣтородныхъ органовъ прежде и послѣ акта совокупленія слабымъ растворомъ азотно-кислаго серебра, или растворомъ хлоровой извести, или известковою водою, или водою съ небольшимъ количествомъ какой-нибудь кислоты, можетъ, нейтрализируя дѣйствіе яда, быть въ этомъ случаѣ весьма полезнымъ. Употребленіе кондона, если бы это средство было не имморальное и не влекло за собою своего рода дурныхъ послѣдствій, могло бы также приносить пользу.

Леченіе мѣстное. Въ первые дни появленія шанкра болѣзнь можетъ быть почитаема за мѣстную; поэтому, уничтоживъ его въ это время, можно избавить больнаго и отъ общаго зараженія. Джонъ Гунтеръ и въ особенности въ новѣйшее время Рикоръ, своими многочисленными изысканіями надъ сифилитическими болѣзнями, доказали, что всякій шанкръ, коего поверхность была уничтожена на извѣстную глубину ѣдкимъ веществомъ, или удаленъ вырѣзываніемъ, прежде пяти

Digitized by Google

дней, превращается въ простую язву или рану и сверхъ того больной избавляется отъ общаго зараженія. Слѣдовательно очевидно, что въ первые дни существованія шанкра, леченіе абортивное должно имѣть полное свое приложеніе, и это леченіе хорошо сдѣланное всегда будетъ дѣйствительно. Если впрочемъ, по какой бы ни было причинѣ, леченіе это останется безуспѣшнымъ, невыгоды большой отъ этого не будетъ, болѣзнь чрезъ это не усиливается, цикатризація вообще не замедляется и часто даже ускоряется въ слѣдствіе возбужденія прижиганіемъ.

Для уничтоженія шанкра въ самомъ началѣ употребляется вырѣзываніе, или прижиганіе. Первое изъ нихъ менѣе вѣрно, но иногда его нужно бываетъ употребить. Прижиганіе шанкра можно дѣлать различными ѣдкими средствами: kali caustico, butyro antimonii, различными кислотами, вѣнскимъ тѣстомъ и проч., но удобнѣе всего употреблять для сего азотно-кислое серебро или лаписъ. Прижиганіе симъ послѣднимъ средствомъ должно дѣлать глубоко и на всей поверхности язвы. Если врачу представится шанкръ еще въ видѣ пустулы, то пузырекъ сперва должно разрѣзать и потомъ прижечь язву. Тотчасъ послѣ прижиганія, язва перевязывается корпіею, а затѣмъ мягчительными средствами. Если на другой день послѣ прижиганія язва еще будетъ представлять наружность язвы сифилитической, то прижиганіе лаписомъ можно повторить. Въ этомъ состоитъ абортивное леченіе шанкра.

Но врачу рѣдко удается лечить шанкръ въ самомъ началѣ болѣзни, потому что больные въ большей части случаевъ требуютъ помощи врача тогда уже, когда прошло отъ начала болѣзни 8 — 10 дней и болѣе. Въ это время абортивный способъ леченія не можетъ имѣть мѣста. Въ этомъ случаѣ мѣстное лече-

Digitized by Google

ніе измѣняется; здѣсь, кромѣ заживленія язвы, нужно еще стараться предотвратить компликаціи и общее зараженіе, а въ случаѣ ихъ появленія, нужно умѣть ихъ лечить. Въ это время нужно перевязывать *простую сифилитическую язву* отъ двухъ до четырехъ разъ въ сутки одною изъ слѣдующихъ жидкостей: aqua phagadenica nigra, aq. Goulardi, слабымъ растворомъ мѣднаго купороса, solutione chloreti calcis, растворомъ цинковаго купороса, или ароматическимъ виномъ вмѣстѣ съ настойкою опіума и танина; въ это же время можно съ пользою употреблять присыпку на язву по два раза въ день порошкомъ каломеля. Независимо отъ сего, поверхность язвы, дня чрезъ два, или чрезъ три, должно слегка прижигать ляписомъ. Больной долженъ соблюдать покой и опрятность страждущаго органа и пользоваться умѣренною непитательною діэтою. Если такая язва сопровождается значительною чувствительностію, то къ предыдущимъ средствамъ должно прибавлять опій. Когда шанкръ сопровождается очень сильнымъ воспаленіемъ, то сначала врачу нужно стараться уничтожить эту компликацію; для сего больной долженъ строго соблюдать покой; назначаютъ ему: противувоспалительныя средства, мѣстныя мягчительныя ванны и мягчительныя вмѣстѣ съ наркотическими средствами примочки и даже примочку состоящую изъ крѣпкаго раствора опіума; но тотчасъ по укрощеніи воспаленія, должно оставить всѣ мягчительныя средства и перейти къ употребленію выше поименованныхъ.

Когда въ шанкрѣ обнаруживается гангрена, тогда слѣдуетъ употреблять тѣ же самыя средства, какія назначаются и при другихъ случаяхъ гангрены. Нѣкоторые хирурги совѣтуютъ при гангренѣ ставить на дно язвы, или вокругъ ея піявки. Если допустить, что мѣстное кровопусканіе при гангренѣ необ-

Digitized by Google

ходимо, то лучше ставить піявки въ нѣкоторомъ разстояніи отъ язвы, и потомъ отверстія, оставшіяся отъ піявокъ, закрывать, дабы въ нихъ не попалъ гной.

При *затвердѣломъ шанкрѣ* нужно употреблять прижиганіе, дабы разрушить затвердѣніе. Для сего опять можно употреблять лапись, или вѣнское тѣсто, или liquor nitrosus mercurii acidus; послѣ прижиганія и по отдѣленіи escharae должно раза три въ сутки прикладывать мазь, приготовленную изъ каломеля и жиру (Rp. Calomel. Эj, axungiae porci ℥j); кромѣ того, въ этомъ видѣ шанкра необходимо и внутреннее употребленіе ртути. При дѣйствіи сего послѣдняго средства часто и безъ прижиганія затвердѣніе быстро разрѣшается. Иногда гунтеровскій шанкръ заживаетъ, но остается на мѣстѣ его затвердѣніе; такого больнаго нельзя считать излеченнымъ, ибо у него непремѣнно разовьется общее зараженіе; здѣсь необходимо слѣдуетъ употреблять общее специфическое леченіе.

Фагаденическій шанкръ часто труднѣе лечится, нежели всѣ другіе виды сифилитическихъ язвъ. Припомнимъ здѣсь выше мною замѣченное, что сифилитическая язва превращается въ фагаденическую только подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ мѣстныхъ, или общихъ причинъ, на которыя врачъ при леченіи непремѣнно долженъ обращать свое вниманіе. Причины эти большею частію суть: кахектическое состояніе больнаго, цинготное, сильно-золотушное и пр.; дурное состояніе пищеварительныхъ органовъ, пребываніе въ тѣсныхъ, сырыхъ, малоосвѣжаемыхъ жилищахъ, бѣдность, продолжительное дѣйствіе угнетающихъ страстей, иногда не должное употребленіе меркуріальныхъ средствъ и перевязка язвъ раздражающими мазями, особенно меркуріальною. Посему прежде всего нужно, чтобы врачь удалилъ, или по крайней мѣрѣ измѣнилъ сего рода

Digitized by Google

условія. За симъ фагаденическій шанкръ должно ежедневно или по крайней мѣрѣ чрезъ двое сутокъ прижигать лаписомъ. Я это дѣлаю такъ: прижигаю лаписомъ довольно глубоко всю поверхность шанкра и особенно его края; потомъ прижженное мѣсто покрываю до другаго дня сухою корпіею; на другой день, смотря по чувствительности язвы, обмывши ее, прикладываю или decoctum lini cum opio, или decoctum quercus cum vino rubro, или aq. haemostatica Nelubini; на третій день опять такимъ же образомъ прижигаю или всю поверхность язвы, или только тѣ мѣста, кои не измѣнились, или измѣнились мало отъ прижиганія. Иногда прижиганіе нужно бываетъ повторить четыре, пять и болѣе разъ. Вообще прижиганіе лаписомъ въ этомъ случаѣ, хотя причиняетъ боль довольно сильную, но за то временную и скоро преходящую, а улучшеніе за симъ слѣдуетъ почти всегда. Иногда однакожъ, случается, что фагаденическій шанкръ такъ бываетъ чувствителенъ и развивается въ немъ такая сильная степень воспаленія, что нужно бываетъ употребить прежде прижиганія, въ теченіе нѣсколькихъ дней, прикладываніе къ язвѣ tincturae opii, или мягчительныхъ наркотическихъ примочекъ. У весьма немногихъ больныхъ бываетъ, что фагаденическій шанкръ, не смотря на вышеупомянутыя средства, не улучшается, или даже распространяется далѣе; въ такомъ случаѣ, если общее состояіе больнаго хорошо и причина, поддерживающая болѣзнь, устранена, должно употребить болѣе сильное прижиганіе, нежели лаписъ; напр. прижиганіе сѣрною кислотою, вѣнскимъ тѣстомъ, butyro antimonii, liquore nitroso mercurii acido. Въ подобныхъ же случаяхъ видѣлъ я пользу отъ прикладыванія на всю поверхность язвы и ея края, мушки; здѣсь же хорошо дѣйствуетъ намазываніе поверхности язвы collodio cantharidato.

Digitized by Google

Въ тѣхъ случаяхъ, когда при фагаденическомъ, или собственно такъ называемомъ серпигинозномъ шанкрѣ, края язвы бываютъ отдѣлены отъ подлежащихъ частей и истончены, или представляются мозолистыми, должно, для избѣжанія застоевъ гноя, обрѣзать ихъ ножницами, и затѣмъ обрѣзанныя мѣста прижечь азотно-кислымъ серебромъ. Рикоръ въ упорныхъ фагаденическихъ шанкрахъ присыпаетъ поверхность язвы порошкомъ шпанскихъ мушекъ; присыпка эта оставляется на 12 часовъ, потомъ обмытая язва перевязывается ароматическимъ виномъ, а чрезъ три, или четыре дня присыпка опять повторяется.

Что касается до употребленія внутрь меркуріальныхъ, и потогонныхъ средствъ при фагаденическомъ шанкрѣ, то средства сего рода въ большей части случаевъ не приносятъ здѣсь пользы и даже ожесточаютъ болѣзнь; поэтому ихъ можно употреблять только при бездѣйствіи другихъ внутреннихъ средствъ и при отсутствіи всякаго противопоказанія лишь для испытанія, и то лучше снаружи, въ видѣ мазей.

Леченіе шанкра мало измѣняется отъ мѣста занимаемаго болѣзнію. Шанкръ у женщинъ лечится такимъ же образомъ, какъ и у мужчинъ; только при шанкрахъ, находящихся въ маточномъ рукавѣ, или на шейкѣ матки, необходимо употреблять speculun uteri, и лучше двустворчатое speculum Рикора. При помощи сего инструмента можно всегда хорошо опредѣлить мѣсто болѣзни и дѣлать прижиганіе. Послѣ прижиганія должно вложить въ маточный рукавъ тампонъ изъ корпіи до новой перевязки. Сверхъ того, при язвахъ такъ глубоко-лежащихъ, болѣе нежели при поверхностныхъ язвахъ, необходимо соблюденіе опрятности; поэтому здѣсь необходимо употреблять обмыванія, шприцованія и мѣстныя ванны.

Digitized by Google

Шанкръ, находящійся in ano, должно прижигать, какъ и всякій другой шанкръ; нужно также заботиться о свободномъ поддерживаніи легкими слабительными, или мягчительными клистирами испражненія низомъ. Вслѣдъ за прижиганіемъ должно вводить небольшую турунду въ отверстіе кишки, или перевязывать прижигаемое мѣсто корпійнымъ плюмассо.

Шанкръ, находящійся въ отверстіи мочеваго канала (in orificio urethrae), должно также прижигать лаписомъ; послѣ прижиганія вводится in orificium urethrae корпія, дабы гной не попадалъ на сосѣднія здоровыя части канала; впрочемъ шанкръ этотъ перевязывается тѣми самыми веществами, какъ и другія сифилитическія язвы. При шанкрѣ, находящемся глубже въ мочевомъ каналѣ, если мы убѣдились въ его существованіи прививкою и знаемъ съ точностію его мѣсто, можно дѣлать прижиганіе помощію инструмента Лальмана; въ промежуткахъ между прижиганіемъ слѣдуетъ употреблять шприцованіе изъ жидкостей мягчительныхъ, или мягчительно-наркотическихъ, или другихъ выше поименованныхъ. Иногда при шанкрѣ in urethra бываетъ сильная боль и чувствительность въ мочевомъ каналѣ; въ такомъ случаѣ нерѣдко помогаетъ приставленіе пьявокъ ad perineum, или ad urethram, и мѣстныя мягчительныя ванны и припарки. Если при шанкрѣ orificii urethrae больно мочиться, то я совѣтую такимъ больнымъ испускать всякій разъ мочу въ сосудъ съ тепловатою водою, погружая при семъ конецъ дѣтороднаго члена въ эту жидкость. Иногда при шанкрахъ мочеваго канала бываютъ частыя эрекціи; въ такомъ случаѣ нужно давать внутрь въ небольшихъ пріемахъ камфору. (Rp. Camphorae 3β; extr. opii gummosi gr. jv.; mucilag. q. s. ut. f. m. p. e qua formentur pilulae № 20. D. S.) Принимать отъ 4-хъ до 6-ти пилюль въ день.

Digitized by Google

Какого бы рода шанкры ни были, всегда при леченіи ихъ важное условіе составляетъ опрятность страждущаго мѣста. Всякую сифилитическую язву должно содержать чисто, чтобы изъ нея гной въ періодѣ увеличенія язвы не попадалъ на сосѣднія здоровыя части, безъ чего легко произойдетъ новое зараженіе. Когда уже шанкръ достигъ періода цикатризаціи, тогда язва можетъ быть лечима такъ, какъ всякая простая язва.

Компликаціи шанкра: гоноррея, phymosis, paraphymosis, бубоны, сифилитическіе нарывы и воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ требуютъ своего особеннаго леченія.

Общее леченіе. Это леченіе составляетъ чрезвычайно важный вопросъ при леченіи первичныхъ сифилитическихъ язвъ. Въ настоящее время врачи не всѣ еще согласны относительно общаго леченіе въ этой болѣзни. Большая часть изъ нихъ думаетъ, что ртуть составляетъ здѣсь специфическое средство и необходимое при леченіи всякаго шанкра, безъ чего больной не можетъ быть избавленъ отъ общаго зараженія; другіе, напротивъ, и этихъ меньшая часть, утверждаютъ, что всякій шанкръ можно вылечить и не подвергая больнаго опасности общаго зараженія, совершенно безъ ртутныхъ средствъ, одними простыми, антифлогистическими средствами; есть потомъ врачи, кои послѣдствія шанкра, развитіе большей части припадковъ общаго зараженія, приписываютъ предварительному употребленію меркуріальныхъ препаратовъ. Истина однако жъ находится между этими крайностями. Внимательныя наблюденія показываютъ, что дѣйствительно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ ртутныя средства при леченіи шанкра, какъ и вообще сифилитической болѣзни, не приносятъ ни какой пользы, а иногда даже дѣлаютъ очевидный вредъ, и что съ другой стороны средства сего рода, употребленныя при шанкрѣ кстати,

Digitized by Google

могутъ оказать несомнѣнную пользу. Я уже выше замѣтилъ, что меркуріальныя средства при фагаденическомъ шанкрѣ почти всегда ожесточаютъ болѣзнь. Много можно привести случаевъ неблагоразумнаго и неумѣстнаго употребленія при фагаденическомъ шанкрѣ меркуріальныхъ средствъ, но здѣсь разскажу только слѣдующій.

Человѣкъ около 30 лѣтъ отъ роду, бывшій до болѣзни хорошаго тѣлосложенія, получаетъ на крайней плоти шанкръ фагаденическаго свойства. Врачъ начинаетъ давать ему внутрь сулему и снаружи назначаетъ на язву меркуріяльныя мази и примочки; болѣзнь отъ этого не проходитъ, но еще увеличивается. Разстроивается вся крайняя плоть, язва распространяется на головку дѣтороднаго члена; больной отъ діеты и меркуріяльныхъ средствъ похудѣлъ и сильно ослабѣлъ. Послѣ сего другой врачъ продолжаетъ почти то же наружное леченіе и даетъ внутрь, то kali hydrojodicum, то calomel. Такъ этотъ молодой человѣкъ былъ лечимъ въ продолженіе пяти мѣсяцовъ. Въ это время для совѣта былъ призванъ и я. Больной найденъ мною уже безъ praeputii, половина головки дѣтороднаго члена была разрушена язвою, уретра подлѣ головки была разстроена и моча выходила черезъ фистулу; язва имѣла всѣ свойства фагаденическаго шанкра, была чрезвычайно чувствительна, и легко кровоточива; она обходила при основаніи головки вокругъ весь penis, и имѣла въ ширину не менѣе дюйма; на нѣкоторыхъ мѣстахъ она была покрыта довольно толстымъ темнымъ струпомъ; больной кромѣ сего былъ очень исхудавшимъ, сдѣлался весьма раздражительнымъ, ипохондрикомъ и скорбутнымъ. Тотчасъ же леченіе было совершенно измѣнено. Назначены внутрь антискорбутныя средства и противускорбутное содержаніе; на язву сначала была положе-

Digitized by Google

на тертая морковь, а потомъ черезъ два дня слѣдующая примочка: Rp. Aq. haemostat. Nelubini, ℥jjj.; tanini gr. v; t-rae opii ʒjβ. MDS. — Дней черезъ 10 чувствительность въ язвѣ сдѣлалась гораздо меньше, больной сталъ спокойнѣе, появился аппетитъ; язва перестала распространяться вверхъ, но на головкѣ penis она проникнула глубже. Здѣсь уже нельзя было надѣяться сохранить эту часть дѣтороднаго члена. Еще черезъ недѣлю у сего больнаго обнаруживаются чуствительность и припухлость въ паховыхъ железахъ лѣвой стороны, а затѣмъ скоро развивается воспаленіе поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ соотвѣтствующей конечности; воспаленіе это однако жъ, при надлежащемъ леченіи, дней черезъ 10 окончилось благополучно. Съ окончаніемъ страданія лимфатическихъ сосудовъ состояніе язвы также значительно улучшилось: она уменьшилась, перестала кровоточить и припухлость краевъ изчезла.

Внутреннее леченіе оставалось прежнее, а поверхность язвы я началъ прижигать по временамъ ляписомъ; отъ сего у краевъ язва стала быстро заживать и уменьшаться, но на остающейся части головки дѣтороднаго члена она распространялась глубже, покуда вся эта часть не была истреблена. Наконецъ оставшаяся на концѣ пещеристыхъ тѣлъ небольшая язва при помощи прижиганія скоро зажила. Больной этотъ еще 6 недѣль употреблялъ внутрь антискорбутныя средства, доколѣ прошли всѣ наружнія явленія скорбута, и общее здоровье исправилось. На лѣто онъ переѣхалъ жить въ деревню, гдѣ я ему совѣтовалъ употреблять молочную пищу и купанье. Теперь прошло около двухъ лѣтъ послѣ заживленія язвы, человѣкъ этотъ пополнѣлъ, чувствуетъ себя совершенно здоровымъ и не имѣетъ ни какихъ послѣдовательныхъ явленій сифилитическаго зараженія.

Digitized by Google

Употребленіе ртути внутрь также нельзя назвать умѣстнымъ и при леченіи простыхъ шанкровъ; ибо такіе шанкры хорошо излечиваются и безъ сего средства и весьма рѣдко влекутъ за собою послѣдовательную сифилитическую болѣзнь. Вотъ почему нынѣ лучшіе и болѣе опытные врачи — практики въ Европѣ не употребляютъ при простыхъ шанкрахъ меркуріальныхъ средствъ, а прибѣгаютъ къ нимъ, лишь тогда, когда начались уже обнаруживаться явленія общаго зараженія.

Наблюденія также показываютъ, что и при гангренозномъ шанкрѣ нѣтъ никакой выгоды употреблять не только внутрь, но даже и снаружи, мѣстно меркуріальные препараты; ибо въ большей части случаевъ болѣзнь отъ нихъ ожесточается.—Напротивъ, если шанкръ сопровождается затвердѣніемъ, употребленіе меркуріальныхъ средствъ становится необходимостію. При леченіи сего рода и скорѣе излечивается мѣстная болѣзнь и гораздо вѣрнѣе человѣкъ избавляется отъ припадковъ общаго зараженія, нежели при всякомъ другомъ леченіи. Чѣмъ скорѣе такое леченіе будетъ назначено, тѣмъ лучше. Меркуріальныя средства, если нѣтъ противупоказаній, должно употреблять до тѣхъ поръ, покуда затвердѣніе совершенно исчезнетъ. Но какія именно изъ меркуріяльныхъ средствъ должно употреблять и съ какими осторожностями, объ этомъ будемъ говорить въ одной изъ слѣдующихъ книжекъ этого Журнала.

Въ послѣдніе годы здѣсь въ С. Петербургѣ докторъ Крусель началъ лечить первичныя сифилитическія язвы *гальванизмомъ*, употребляя сіи средства мѣстно на язву. По мнѣнію г-на Круселя гальванизмомъ такимъ образомъ направленнымъ можно нетолько всегда скорѣе излечить шанкръ, но въ тоже время и навѣрное избавить человѣка, отъ развитія при-

Digitized by Google

падковъ вкоренившейся сифилитической болѣзни безъ употребленія другихъ средствъ.

Изъ опытовъ, дѣлаемыхъ съ дозволенія начальства самимъ Круселемъ во 2-мъ Военно-Сухопутномъ госпиталѣ въ моихъ палатахъ, я убѣдился въ слѣдующемъ:

1-е. Что дѣйствительно, направляя гальванизмъ мѣстно на первичную сифилитическую язву, можно уничтожить шанкръ; но нельзя сказать, чтобы всегда скорѣе, нежели другими намъ извѣстными средствами.

2-е. Что гальванизмъ ни сколько не предотвращаетъ развитія у человѣка, припадковъ застарѣлой сифилитической болѣзни. У нѣкоторыхъ больныхъ припадки сіи развивались еще во время леченія ихъ господиномъ Круселемъ, а у другихъ послѣ. Я еще недавно видѣлъ у себя въ госпиталѣ двухъ больныхъ, которыхъ лечилъ докторъ Крусель и кои прибыли съ застарѣлою сифилитическою болѣзнію.

3-е. Вообще гальванизмъ при леченіи шанкровъ дѣйствуетъ лишь мѣстно, какъ escharaticum.

Digitized by Google

III.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОЛИЦІЯ И ГИГІЕНА.

О ПРОСТИТУЦІИ ВЪ МЕДИКО-ПОЛИЦЕЙСКОМЪ ОТНОШЕНІИ.

Терпимость проституціи, какъ средство къ охраненію доброй нравственности въ народѣ и къ ограниченію распространенія любострастной болѣзни. — Доказательства историческія. — Вліяніе медицинской полиціи на проституцію. — Пагубныя слѣдствія распутства, оставленнаго на произволъ самому себѣ. — Мѣры для ограниченія проституціи въ видахъ охраненія доброй нравственности и физическаго благосостоянія общества.

Врачи и моралисты смотрятъ на проституцію съ діаметрально противоположныхъ точекъ зрѣнія: первые видятъ въ ней источникъ заразительной болѣзни, угрожающей разрушеніемъ физической природѣ человѣка, а вторые принимаютъ ее за зло нравственное, оскорбляющее внутреннее его достоинство. Отъ этого происходитъ, что эти обѣ стороны до сихъ поръ не могутъ согласиться между собою относительно терпимости проституціи, которая, однако жъ, будучи подвергнута врачебно-полицейскому надзору, можетъ доставлять средство къ охраненію доброй нравственности въ народѣ и ограниченію распространенія любострастной болѣзни.

Чтобы доказать терпимость проституціи, въ этихъ видахъ

Digitized by Google

мы будемъ въ настоящей статьѣ опираться только на достовѣрные факты, относящіеся къ состоянію проституціи въ различныхъ государствахъ и въ различное время, даже на факты намъ современные. Далѣе мы приведемъ данныя изъ Медицинской Полиціи, ясно доказывающія невозможность искорененія этого возврата и необходимость подчинить его особенному съ этой стороны надзору.

Для такого надзора потребны сообразныя мѣры; въ общихъ чертахъ мы опишемъ ихъ такъ какъ онѣ казались намъ при долгомъ и внимательномъ обсужденіи этого предмета, предоставляя лицамъ, которымъ ввѣрено физическое и нравственное благосостояніе народа наложить приговоръ этимъ научнымъ нашимъ попыткамъ.

Исторія всѣхъ временъ и всѣхъ народовъ ясно доказываетъ, что проституція составляетъ злообщественное, котораго ни какой законъ и ни какія насильственныя мѣры никогда не были въ состояніи уничтожить. Привившись къ человѣку чуть ли не съ самаго начала соединенія его въ общество, она рука объ руку переходила съ нимъ разныя ступени его политическаго и нравственнаго быта, и тамъ, гдѣ употребляемы были строгія мѣры для совершеннаго искорененія этого зла, оно еще болѣе увеличивалось въ силѣ и распространеніи; чтобъ ускользнуть отъ законнаго преслѣдованія, проституція должна была совершаться тайно. Но таинственность-то эта, настроивая желаніе запрещеннаго, и возвысила влеченіе къ порочной страсти. Единожды угнѣздившись, искусное въ изысканіи всякаго рода уловокъ и хитростей, скрываясь въ глухихъ притонахъ, распутство нашло себѣ въ наперстничество

Digitized by Google

услужливыхъ въ сочетаніи и соблазнѣ людей, заразивъ разрушительнымъ ядомъ своимъ нравственныя и физическія силы общества.

Въ различныхъ государствахъ и въ разныя времена, были испытываемы различнаго рода мѣры и наказанія противъ описываемаго нами разврата: наложеніе клеймъ, наказаніе розгами, кнутомъ и палками, тюремное заключеніе, публичное осрамленіе виновной, галерныя работы и проч., принесли столько же мало пользы, сколько и тѣ мѣры, которыя были принимаемы съ цѣлью дѣйствовать со всею выразительностью на стыдливость порочной женщины, какъ напр.: привязываніе ея къ позорному столбу, всенародное обстриженіе волосъ, изгнаніе съ барабаннымъ боемъ изъ города, принужденіе ходить въ обличавшемъ ремесло ея костюмѣ, оскорбительные поступки со стороны посѣщающихъ для полицейскаго освидѣтельствованія ея, — все это было испытываемо напрасно.

Разверните писателей объ этомъ предметѣ, напр. Парана-Дюшатле [1]), Поттона [2]), Тейта [3]), и вы убѣдитесь въ справедливости этого относительно большихъ городовъ, Парижа, Ліона, Эдинбурга, гдѣ въ разное время испытываемы были строгія мѣры противъ проституціи, и слѣд-

---

[1]) Parent-Duchatelet, De la prostitution dans la ville de Paris. 1837.

[2]) Potton, De la prostitution et de ses conséquences dans les grandes villes et en particulier dans la ville de Lyon. Paris 1842.

[3]) Magdalenism, an Inquiry in to the extent, causes and consequences of Prostitution of Edinbourg. — Edinbourg. 1842.

Digitized by Google

ствіемъ этихъ мѣръ было что? распространеніе болѣе жестокое, какъ этого порока, такъ и любострастной болѣзни.

Въ послѣднее время (въ 1846 году), въ Берлинѣ снова закрыли публичные дома, и какихъ отъ этой мѣры можно было ожидать послѣдствій? Д-ръ Behrend [1]), занимавшійся по порученію прусскаго правительства разсмотрѣніемъ этого предмета, разбираетъ всѣ ученыя стороны, которыя могли бы только представиться при разрѣшеніи задачи, относительно пользы или неумѣстности закрытія публичныхъ домовъ, случившагося въ городѣ Берлинѣ въ 1846 г., и приступая къ изложенію представившихся ему при семъ вопросовъ, говоритъ: и что хотя сначала этого закрытія и до настоящаго времени прошло всего только четыре года, срокъ повидимому короткій для собранія отвѣтовъ, нужныхъ къ удовлетворительному разрѣшенію важной общественной задачи, но онъ находитъ этотъ срокъ очень достаточнымъ, потому что полученныя свѣдѣнія по этому предмету ясны и опредѣлительны.—Вопросы и изложеніе ихъ ведены Берендомъ слѣдующимъ порядкомъ.

а) *Уменьшилась ли проституція въ Берлинѣ съ 1846 года?*

Опредѣлительно отвѣчать на этотъ вопросъ невозможно; со всѣмъ тѣмъ, многочисленныя свѣдѣнія указываютъ на *значительное* увеличеніе этого порока съ 1846 года. Это подтверждается сравненіемъ цифръ. Въ 1839 году (въ теченіе года) представлено было въ Берлинѣ до 600 тайно распутствовавшихъ непотребныхъ женщинъ; въ 1847 году, годъ спустя по закрытіи публичныхъ домовъ, число ихъ (пойманныхъ)

---

[1]) Die Prostitution in Berlin und die gegen sie und die Syphilis zu nehmenden Massregeln. Erlangen 1850.

Digitized by Google

простиралось до 1250,—что, конечно, составляетъ не болѣе какъ одну только пятую часть противъ всего того числа женщинъ, которыя, подъ маскою труда и приличія, заняты непозволительнымъ ремесломъ. Цифра эта та же самая какъ и во всѣхъ большихъ городахъ, гдѣ распутныя женщины не состоятъ подъ непосредственнымъ надзоромъ полиціи, въ Эдинбургѣ, Лондонѣ, Нью-Іоркѣ, Вѣнѣ, Мюнхенѣ—и, слѣдовательно, не преувеличена. Кромѣ того, по закрытіи публичныхъ домовъ, тайно распутствующія женщины появились во всѣхъ кварталахъ города, упорно продолжая ремесло свое.

b) *Уменьшилась ли сифилитическая болѣзнь въ Берлинѣ со времени закрытія публичныхъ домовъ?*

Изъ свѣдѣній, полученныхъ о числѣ сифилитическихъ больныхъ женщинъ и мужчинъ, въ Charité и военныхъ лазаретахъ Берлина, усматривается, что съ 1846 года число это быстро и значительно увеличилось, самая же болѣзнь усилилась въ степени своей упорности къ излеченію и злокачественности хода; а въ 1848—1849-мъ годахъ сифилитическая болѣзнь усилилась между войсками до того уже, что многіе полковые командиры вынуждены были прибѣгать къ сношеніямъ съ полицейскою властью объ увеличеніи надзора за непотребными женщинами, и генералъ Врангель нашелъ даже необходимымъ по сему случаю просить Министра, о дозволеніи открытія вновь въ городѣ Берлинѣ публичныхъ домовъ, и подчиненіи ихъ надзору полиціи. Д-ръ Берендъ присовокупляетъ, что по закрытіи этихъ домовъ сифилитическая болѣзнь перешла изъ Берлина въ города провинціальные, занесенная туда 5-ю выходящими изъ этой столицы желѣзными дорогами, гдѣ она, до 1846 года, вовсе не появлялась или гдѣ весьма рѣдко была замѣтна; далѣе, что по закрытіи этихъ домовъ, чаще стали обнаруживаться случаи *неестественныхъ* или животныхъ удовлетвореній половаго инстинкта, и проч.

c) *Улучшилось ли состояніе нравственности по закрытіи публичныхъ домовъ?*

Увеличеніе числа распутныхъ женщинъ, тайно служащихъ разврату, равно какъ и увеличеніе случаевъ изнасилованій или изводовъ молодыхъ едва достигшихъ 16 и даже 13 года дѣвушекъ, и частые изъ предосудительныхъ видовъ заклю-

Digitized by Google

чаемые браки, т. е. браки, въ которые вступаютъ непотребныя женщины, съ цѣлью избѣжанія преслѣдованій правительства и отправленія потомъ, подъ покровомъ замужества, непозволительнаго ремесла,—все это явно доказываетъ совсѣмъ противоположное успѣхамъ нравственности; болѣе же удостовѣрить можетъ объ упадкѣ нравственности число *незаконнорожденій*, сравненное съ числомъ рожденій отъ законныхъ браковъ. Такимъ образомъ, въ 1838, 1839, 1840 и 1841 годахъ было незаконнорожденій *одно на семь* законнорожденій; въ 1842, 1843, 1844, 1845 и 1846 годахъ также почти *одно на семь*; а въ 1847, 1848 и 1849 годахъ едва только *одно на шесть*.

d) *Выиграла ли общественная безопасность отъ закрытія публичныхъ домовъ*?

Публичные дома, состоявшіе подъ строгимъ надзоромъ полиціи, сообщавшіе ей изъ видовъ интереса, нужныя свѣдѣнія, служили правительству вспомогательнымъ средствомъ для преслѣдованія преступниковъ, изловленія бѣглецовъ и открытія и наказанія тайныхъ злоумышленниковъ. Въ особеннаго рода гостинницѣ, содержавшейся въ бывшемъ Блоховомъ публичномъ домѣ, у Королевской Стѣны, постоянно находились, съ вѣдома содержателя его, по нѣскольку человѣкъ изъ тайныхъ полицейскихъ агентовъ, для развѣдыванія случившагося воровства и другихъ преступленій; такія поимки преступниковъ болѣе или менѣе удавались при пособіи содержателей публичныхъ домовъ и при помощи непотребныхъ женщинъ и ихъ довѣренныхъ. Обыкновенно, люди порочные и преступные ищутъ порочныхъ только, а не порядочныхъ сообществъ. Они инстинктивно возвращаются обратно въ убѣжища безчинства и разврата. Въ Берлинѣ подобный сбродъ негодяевъ собирался, бо́льшею частью, у Королевской Стѣны, не смотря на то, что въ этой части города они были, зачастую, излавливаемы. Такъ напримѣръ, бывали преступники, которые до трехъ и четырехъ разъ послѣ каждаго ихъ побѣга были захватываемы полиціей вблизи или въ самыхъ публичныхъ домахъ, какъ будто бы влекла ихъ въ эти мѣста непреодолимая сила. И эти мѣры изловленія преступниковъ нерѣдки не въ одномъ Берлинѣ, но и въ Парижѣ, Ліонѣ, Лондонѣ, Гамбургѣ и др. городахъ, гдѣ искусные полицейскіе чиновники, отряженные для поимки воровъ, преступниковъ и бѣглыхъ заключенниковъ, знаютъ уже этотъ способъ и пользуются самымъ лучшимъ

Digitized by Google

образомъ услужливостью въ семъ случаѣ содержателей публичныхъ домовъ и проживающихъ въ бѣдѣніи ихъ непотребныхъ женщинъ. Здѣсь рѣчь идетъ, конечно, не о тѣхъ мошенникахъ и плутахъ, которые скрываются, бродя въ болѣе высшихъ слояхъ народа, хотя и они при посредствѣ упомянутыхъ агентовъ, иногда попадаются въ руки полиціи. Со времени же закрытія публичныхъ домовъ преступникамъ, ворамъ, соучастникамъ преступленій и бѣглецамъ тюремнымъ нечего опасаться предательства; распутныя женщины, бывшія до сихъ поръ подъ надзоромъ полиціи, бывшія даже преданными ей условно, преобразовались, по закрытіи публичныхъ домовъ, въ женщинъ тайно промышляющихъ распутствомъ, въ женщинъ, которыя сами должны теперь убѣгать бдительности ея; и если это имъ удается при помощи покровительствующаго имъ въ такомъ случаѣ брачнаго обряда, то опасные для общества бродяги находятъ у нихъ самый удобный, укромный притонъ. По сообщеннымъ въ послѣднее время Гейтцемъ (Heitz), свѣдѣніямъ, насчитывалось въ 1849 году въ Берлинѣ:

1) Отъявленныхъ воровъ и мошенниковъ, живущихъ единственно однимъ только преступнымъ ремесломъ, далѣе, людей, наказанныхъ уже за преступленіе и состоящихъ, какъ люди подозрительные, подъ наблюденіемъ полиціи, до 7,000 человѣкъ.

2) Подвергавшихся какому-нибудь наказанію за менѣе значительные проступки и потомъ возвратившихся къ прежнимъ должностямъ своимъ, но все-таки болѣе или менѣе опасныхъ для общества до 8,000 человѣкъ.

3) Людей, которые продолжаютъ предосудительныя занятія свои, скрывая настоящій смыслъ ихъ отъ глазъ полиціи подъ разными предлогами, но разсчитывая вмѣстѣ съ тѣмъ на собственность ближняго до 3,000 человѣкъ.

4) Нищихъ, тунеядцевъ, бродягъ, праздношатающихся, неимѣющихъ крова, прибѣгающихъ къ благотворительности или ищущихъ вспоможенія въ разныхъ богоугодныхъ и рабочихъ заведеніяхъ, а на самомъ дѣлѣ могущихъ быть причисленными, по крайней мѣрѣ въ извѣстномъ числѣ, къ тѣмъ негодяямъ, которые готовы посягнуть на имущество ближняго, до 10,000 человѣкъ.

5) Наконецъ, непотребныхъ женщинъ изъ всѣхъ классовъ и состояній общества до 12,000. Слѣдовательно, въ Берлинѣ пребываетъ до 40,000 человѣкъ, которые, въ большей или

Digitized by Google

меньшей степени, ставятъ въ опасное положеніе спокойствіе и достояніе жителей этой столицы. Если даже и предположить, что цифры эти нѣсколько преувеличены г. Гейтцемъ, то все-таки, и уменьшенныя, онѣ довольно достаточны для понятія по нимъ величины всего вреда, нанесеннаго закрытіемъ публичныхъ домовъ, слѣдствіемъ своимъ имѣвшимъ образованіе *множества тайныхъ и слишкомъ безопасныхъ пристанищъ* для огромной массы людей, выходящихъ изъ нихъ на хищничество и распутство, а равно и то важное обстоительство, что чрезъ это закрытіе полиція потеряла весьма полезные пути, по коимъ она могла преслѣдовать и открывать такихъ преступниковъ. Въ особенности же успѣшно преслѣдуемо было полиціей, при пособіи содержателей публичныхъ домовъ и проживавшихъ въ нихъ ненотребныхъ женщинъ, тайное распутство. Собственный интересъ побуждалъ ихъ въ этомъ случаѣ къ открытію тайно распутствующихъ женщинъ и указанію полиціи легкаго пути къ настиженію преступленія. Зная всю трудность нападенія на свѣжіе слѣды запрещеннаго разврата, или вообще къ отъисканію такихъ доказательствъ, по коимъ должно быть присуждаемо непремѣнное наказаніе, зная все это, говоритъ г. Берендъ, нельзя непожалѣть о томъ, что въ настоящее время у полиціи не имѣется уже болѣе вспомогательныхъ орудій къ уменьшенію общественнаго зла.

Такимъ образомъ, закрытіе съ 1846 года въ Берлинѣ публичныхъ домовъ, имѣло слѣдствіемъ своимъ:

1) значительное увеличеніе тайнаго распутства, а съ нимъ неразлучно:

2) необыкновенно бо́льшее распространеніе и усиленіе сифилитической болѣзни;

3) развращеніе нравовъ, обнаруживающееся безпрерывнымъ изводомъ и вовлеченіемъ въ распутство незрѣлыхъ дѣвушекъ; далѣе увеличеніе случаевъ нарушенія неприкосновенности брачной жизни; возрастаніе числа незаконнорожденій, и

4) безпрестанно появляющіеся примѣры посягательства на личную безопасность жителей.

—

Если такимъ образомъ исторія всѣхъ временъ и всѣхъ народовъ ясно доказываетъ намъ невозможность искорененія проституціи, то, съ другой стороны, въ этой невозможности

Digitized by Google

мы убѣждаемся другимъ путемъ, именно посредствомъ данныхъ медицинской полиціи.

Смотря съ этой точки зрѣнія на проституцію, мы видимъ въ ней источникъ заразительной болѣзни, имѣющей пагубное вліяніе на здоровье народа, распространившейся особенно въ тѣхъ классахъ его, которые, по недостаточному своему образованію, незнакомы съ гибельными дѣйствіями ея, и которымъ мало доступна врачебная помощь. Но когда болѣзнь эта не была еще повсемѣстно развита (до конца XV столѣтія), тогда на проституцію слѣдовало смотрѣть какъ на зло терпимое только въ видахъ охраненія доброй нравственности. Факты, приведенные нами выше, доказываютъ необходимость такой терпимости.

Съ того же времени, когда сифилитическая болѣзнь начала свирѣпствовать, производя страшные опустошенія [1]), особенно въ началѣ ея распространенія по Европѣ, проституція, какъ источникъ заразительной болѣзни, требуетъ не только мѣръ для удержанія въ границахъ этого зла, но также и надзора за нимъ врачебно-полицейскаго.

Какъ ни очевидна кажется необходимость такого надзора, но въ нѣкоторыхъ государствахъ до сихъ поръ еще не обращаютъ вниманія на этотъ предметъ. Мы приведемъ здѣсь въ подробности нѣкоторыя свѣдѣнія о состояніи проституція въ

---

[1]) Ruy Dias de Isla въ сочиненіи своемъ «Contra las Bubas, вышедшемъ въ Саламанкѣ въ 1550 г., говоритъ, что въ первое время появленія венерической болѣзни не было города въ Европѣ, въ которомъ бы изъ 100 жителей не умерло 10 отъ этой болѣзни. Mercier (Histoire de France) приводитъ, что изъ солдатъ, при осадѣ Неаполя въ 1494 году, многіе въ 3 дня умирали отъ венерической болѣзни (см. Медико-Полицейскія мѣры противъ распространенія сифилитической болѣзни и пр., собр. А. Эттеромъ. Спб. 1847).

Digitized by Google

этихъ государствахъ, изъ чего можно будетъ заключить, какія пагубныя слѣдствія проистекаютъ отъ этого зла, оставленнаго на произволъ самому себѣ [1]).

Такъ въ Англіи и Сѣверной Америкѣ публичные дома не подчинены медико-полицейскому надзору. Полицейскій чиновникъ является въ такой домъ только въ случаѣ объявленія жалобы въ одно изъ присутственныхъ мѣстъ о преступленіи могущемъ нанесть вредъ обществу; для чего потребно притомъ еще множество очевидныхъ, обличающихъ вину доказательствъ (уликъ), которыя не всегда легко удается имѣть въ наличности. И оттого все вліяніе полиціи на проституцію въ упомянутыхъ государствахъ ограничивается одною только обязанностью сохраненія тишины и порядка *въ улицахъ* и открытія и преслѣдованія преступленій, когда о таковыхъ въ судъ представлены будутъ *всѣ нужныя къ тому доказательства*. Слѣдовательно, такое непотребство можно отнести не только къ терпимому и не состоящему ни подъ какимъ присмотромъ, но даже къ положительно и *вполнѣ предоставленному на собственный свой произволъ*. — Посмотримъ же, въ какомъ состояніи находится оно въ этихъ земляхъ.

Въ Эдинбургѣ, главномъ городѣ религіозно-строгой Шотландіи, находится, по увѣренію Тейта:

203 публичныхъ дома, въ каждомъ среднимъ числомъ по 3 непотребныхъ женщины—600 женщ.; отдѣльно проживающихъ, въ наемныхъ квартирахъ.....200 женщ.

Тейтъ называетъ этихъ 800 женщинъ (коихъ составляютъ частью незамужнія, частью оставленныя мужьями или убѣжавшія отъ нихъ жены), *публичными* непотребными женщинами (public prostitutes) потому что онѣ *не зани-*

---

[1]) Если время и обстоятельства намъ позволятъ, то мы представимъ въ слѣдующихъ №№ нашего Журнала любопытныя свѣдѣнія по этому предмету, касающіяся до Россіи. Изъ этихъ свѣдѣній можно будетъ видѣть, какія мудрыя и цѣлесообразныя мѣры приняло наше попечительное Правительство для ограниченія проституціи и любострастной болѣзни въ народѣ, и какія замѣчены благотворныя послѣдствія этихъ мѣръ преимущественно на нижнихъ воинскихъ чинахъ.

Digitized by Google

маются ни какимъ другимъ ремесломъ, кромѣ торга своею страстью. Изъ числа 203 публичныхъ домовъ заняты: 10 публичныхъ домовъ женщинами перваго разряда (genteel public brothels).

18 публич. домовъ женщинами втораго разряда (second-rate brothels),

25 публич. домовъ женщинами 3-го разряда (third-rate brothels).

97 публич. домовъ женщинами низшаго разряда (very low brothels).

3 публичныхъ дома, въ которые можно адресоваться за полученіемъ оттуда непотребной женщины и куда позволяется также являться съ посторонней непотребной женщиной (genteel houses of assignation).

10 такого же рода домовъ 2-го класса (second-rate houses of assignation).

15 тавернъ съ непотребными женщинами (taverns).

25 лавочекъ, въ которыхъ продается пиво, пряности, печенье и т. п., и содержатся непотребныя женщины, коими можно пользоваться въ комнатахъ, отворяющихся позади прилавокъ. Кромѣ этихъ 800 публичныхъ или извѣстныхъ уже полиціи непотребныхъ женщинъ, увеличивающихся въ числѣ во время ярмарокъ, передъ большими празднествами, при многолюдномъ стеченіи народа и т. п., насчитываетъ Тейтъ еще до 1200 дѣвокъ (sly prostitutes), которыя, занимаясь коммерческою любовью столько же, сколько и своимъ *настоящимъ ремесломъ*, умѣютъ прикрывать порочное занятіе свое личиною трудолюбія; далѣе, около 700 непотребныхъ женщинъ замѣчаетъ онъ такихъ, у коихъ непозволительная страсть составляетъ побочное ремесло, отправляемое ими какъ средство, поддерживающее ихъ существованіе; еще далѣе, до 200 вдовъ, оставленныхъ мужьями женъ и мнимозамужнихъ, прибѣгнувшихъ къ распутству изъ необходимости, и наконецъ до 300 непотребныхъ женщинъ, состоящихъ изъ горничныхъ, служанокъ и проч., предавшихся разврату изъ страсти къ нарядамъ.

Слѣдовательно, въ Эдинбургѣ, городѣ съ 150,000 жителей, находится до 4,000 непотребныхъ женщинъ, промышляющихъ ремесломъ своимъ по улицамъ, вечеромъ, а въ нѣкоторыхъ улицахъ даже и днемъ, привязывающихся къ проходящимъ. Что же остается послѣ этого сказать о тавернахъ и питейныхъ

Digitized by Google

домахъ, гдѣ коснѣетъ самый отвратительный сбродъ грязныхъ женскихъ существъ (very low brothels)? Подобныхъ грубыхъ зрѣлищъ порока и заблужденія, какія могутъ представиться вамъ въ Эдинбургѣ, а въ особенности въ Лондонѣ, не найдете вы ни въ Берлинѣ, ни даже въ самомъ Парижѣ, словомъ сказать, ни въ одномъ городѣ, гдѣ строгая бдительность полицейскаго надзора слѣдитъ за каждымъ шагомъ распутства.

Въ Глазговѣ, еще менѣе населенномъ городѣ, имѣется, какъ пишетъ г. Тейтъ, 204 публичныхъ домовъ; а именно: 49 домовъ, управляемыхъ содержателями съ 346 непотребными женщинами, и 155 домовъ, находящихся подъ покровительствомъ содержательницъ съ 1129 женщинами; слѣдовательно, въ Глазговѣ круглымъ числомъ набирается до 1475 особъ женскаго пола, которыя явно *ничѣмъ другимъ не занимаются* кромѣ проституціи. Сверхъ сего числа, въ Глазговѣ проживаетъ по крайней мѣрѣ до 2000 молодыхъ дѣвушекъ, вдовъ, мнимозамужнихъ, разведшихся съ мужьями, оставленныхъ и бѣжавшихъ женъ, которыя, не имѣя возможности удовлетворять существеннымъ своимъ потребностямъ одними трудами рукъ, впадаютъ въ распутство. Глазговъ городъ фабричный, имѣющій сверхъ того университетъ, и потому, когда встрѣтятся иногда въ немъ плохіе торговые обороты, работы и платежъ на фабрикахъ упадутъ, тогда проституція достигаетъ до самой высокой степени своего развитія.

Въ Лондонѣ нельзя еще съ точностью опредѣлить наличнаго числа публичныхъ женщинъ; Д-ръ Ryan (*On the Prostitution of London.* London, 1839. 8.) говоритъ, что число женщинъ въ этомъ городѣ, *извѣстныхъ за непотребныхъ,* допускается нѣкоторыми до 8,000, между тѣмъ онъ сознается самъ, что ихъ должно быть въ Лондонѣ по крайней мѣрѣ втрое болѣе. Г. Тальботъ, лондонскій полиціймейстеръ, полагаетъ, что число всѣхъ публичныхъ женщинъ въ Лондонѣ, у коихъ продажная страсть составляетъ *главное* или *побочное* ремесло, восходитъ до 70,000 и даже 80,000. Сюда, разумѣется, должно включать не однѣхъ только тѣхъ непотребныхъ женщинъ, замужнихъ и незамужнихъ и проч., которыя попадаются у Темзы, вблизи Дока и верфей или кочуютъ въ тавернахъ и питейныхъ домахъ, но даже и тѣхъ прекрасныхъ дамъ, которыя искательницами различнаго рода приключеній, жительствуютъ въ Лондонѣ постоянно или прибываютъ въ него изъ другихъ мѣстъ, и готовы къ услугамъ, на каждомъ шагу, лишь бы имъ

Digitized by Google

хорошо заплатили. Въ Лондонѣ, по описанію г. Тальбота, находится, на худой конецъ, до 5,000 питейныхъ домовъ (gin-shops), тавернъ, entrées для куренія табаку (cigar-houses) и проч., съ обширными залами (long rooms) или диванными, гдѣ продажныя красавицы засѣдаютъ въ одинъ рядъ, другъ подлѣ дружки, выжидая приглашенія котораго-нибудь изъ гостей, чтобъ изчезнуть съ нимъ въ сосѣдней комнатѣ, или отправиться съ выбравшимъ ее на домъ къ нему или въ другое приличное мѣсто. По увѣренію г. Тальбота, въ Лондонѣ извѣстно около 5,000 домовъ, которые не иное что, какъ публичные и въ которыхъ въ занятой непотребными женщинами квартирѣ, содержится отъ 2-хъ до 4-хъ, а въ нѣкоторыхъ квартирахъ и до 8-ми и 10-ти женщинъ. Въ числѣ такихъ притоновъ можно отъискать скопища, которыя такъ тѣсно связаны съ отправляющими сводное ремесло и шайками воровъ и мошенниковъ, что самому отважному, рѣшительному и опытному въ своемъ дѣлѣ полицейскому чиновнику опасно, безъ значительной стражи, отправляться въ подобные салоны.

Въ Ливерпулѣ и Манчестрѣ распутство въ такой же сильной степени.

Что касается до Нью-Іорка, то число женщинъ, которыя, болѣе или менѣе, расточаютъ за деньги любовь свою, тоже можно опредѣлить лишь приблизительно. По словамъ M'Dowall, каплана въ монастырѣ Св. Магдалины въ Нью-Іоркѣ, находится въ этомъ городѣ по крайней мѣрѣ до 10,000 *публичныхъ*, проживающихъ въ извѣстныхъ домахъ женщинъ. Относительно же тѣхъ изъ нихъ, кои подъ покровомъ притворнаго трудолюбія или долга женщины замужней, занимаются распутствомъ, то на это г. M'Dowall излагаетъ въ донесеніи своемъ (Report on the American Magdalene-Asylums. New-York. 8) слѣдующее:

«Хотя мы и не имѣемъ еще средствъ опредѣлить съ точностью число этихъ женщинъ въ Нью-Іоркѣ, но все-таки изъ приводимыхъ обстоятельствъ разматриваемаго нами дѣла достаточно можно убѣдиться въ чрезвычайномъ множествѣ ихъ; но множество это можетъ быть и незначительно въ сравненіи съ кварталомъ *Сити* въ Лондонѣ, гдѣ, по точномъ полицейскомъ изслѣдованіи, оказывается, что число тайно промышляющихъ непотребныхъ женщинъ равняется числу женщинъ публичныхъ, извѣстныхъ правительству.»

Digitized by Google

По такому приблизительному исчисленію число непотребныхъ женщинъ въ Нью-Іоркѣ простирается до 20,000.

Въ Англіи, въ Сѣверной Америкѣ, гдѣ не производится полицейскаго надзора за непотребнымъ распутствомъ, оно пугаетъ не только одною обширностью своего *распространенія,* но и наводящими страхъ *послѣдствіями.* Истребленіе молодыхъ дѣвушекъ достигло тамъ до самыхъ ужасныхъ размѣровъ. Вотъ что говоритъ объ этомъ предметѣ Тальботъ:

«Сочетатели и сочетательницы въ Лондонѣ — такія исчадія, которыя едвали когда-нибудь существовали на бѣломъ свѣтѣ, и это говоря какъ въ отношеніи собственной ихъ личности, такъ и въ разсужденіи тѣхъ несчастныхъ жертвъ, которыя дѣлаются ихъ добычею. Нѣкоторые изъ такихъ ходатаевъ по дѣламъ эрота — мужчины, отправляющіе въ иныхъ публичныхъ домахъ какъ-бы своего рода должность, и посылаемые, очень часто, въ разные города и деревни, для добытія молодыхъ дѣвушекъ, подъ предложеніемъ имъ занятій по рукодѣлью, вязанію, женскому портному ремеслу и проч., и увлеченія ихъ такимъ образомъ отъ родителей, съ платою послѣднимъ за цѣлую четверть года впередъ, дабы избѣгнуть подозрѣній. Сманивъ достаточное число дѣвушекъ, привозятъ ихъ эти ревностные служители проституціи въ Лондонъ, и продаютъ ихъ, еще здоровыхъ и непорочныхъ, извѣстнымъ охотникамъ, за сумму отъ 20 до 100 фунт. стерлинговъ. Спустя не долгое время, искаженныя дѣти, какъ непотребныя уже, изгоняются изъ публичныхъ домовъ, выталкиваемыя на улицу зараженными или не зараженными венерическимъ ядомъ и бросаемыя, слѣдственно, въ бездну разврата и бѣдствій. Сверхъ того, въ Лондонѣ ходатайствующія по любовнымъ коммиссіямъ женщины заняты тѣмъ еще, что стерегутъ прибывающіе дилижансы и паровозы, предлагая пріѣзжающимъ для съисканія себѣ мѣстъ въ Лондонѣ дѣвушкамъ, добрый совѣтъ, ходатайство и квартиру. Далѣе, другія посѣщаютъ для пойма дѣвушекъ купеческія лавки, всего же болѣе — исправительныя заведенія, рабочіе дома, тюрьмы, сманивая всякаго рода уловками и хитростью (какія только въ состояніи изобрѣсть такія безсовѣстныя женщины), дѣвушекъ, особенно же непорочныхъ и неопытныхъ.»

Тальботъ дѣлаетъ еще замѣчаніе, что въ Лондонѣ не рѣдко останавливаютъ на улицѣ идущихъ изъ учебныхъ заве-

Digitized by Google

деній, совершенно не зрѣлыхъ дѣвушекъ, сманиваютъ ихъ или просто увлекаютъ силою и продаютъ для растлѣнія. Такъ часто исчезаютъ внезапно дѣвушки, дочери почтенныхъ семействъ, совершенныя еще дѣти, и исчезаютъ такъ, что или вовсе не возвращаются къ роднымъ своимъ или, спустя ужѐ цѣлые годы, являются ночными красавицами, нищими, просящими милостыни, или промышляющими воровствомъ, калѣками и т. п. Иногда случается, что полиція открываетъ злоупотребленіе, подвергая виновныхъ строгому наказанію; но очень часто, при всемъ стараніи со стороны ея, не удается отъискать ни малѣйшаго слѣда безъ вѣсти пропавшей дѣвушки. Въ числѣ непотребныхъ женщинъ въ Лондонѣ, Дублинѣ, Эдинбургѣ, Глазговѣ, Манчестрѣ, Ливерпулѣ и Нью-Іоркѣ встрѣчаются цѣлыя сотни молодыхъ совершенно еще незрѣлыхъ, но совершенно ужé изношенныхъ и на сквозь пропитанныхъ венерическою болѣзнью дѣвушекъ. Въ Эдинбургѣ, наприм., въ числѣ 800 извѣстныхъ правительству непотребныхъ женщинъ, Тейтъ нашелъ до 50 дѣвушекъ-дѣтей, отъ 12 до 15 лѣтъ и около 662 дѣвушекъ 15-ти и 20-ти лѣтняго возраста. Женщины публичныхъ домовъ въ особенности низшаго разбора, зазываютъ къ себѣ незрѣлыхъ мальчиковъ, подмастерскихъ учениковъ, школьниковъ и т. п., для упражненія ихъ въ своемъ искусствѣ. Полиціймейстеръ Тальботъ говоритъ о Лондонѣ:

«Изъ числа 5,000 здѣшнихъ публичныхъ домовъ, 2,000 домовъ ремесломъ своимъ поставляютъ — заманиваніе къ себѣ мальчиковъ; предположивъ же, что въ каждомъ изъ подобныхъ домовъ перебываетъ въ теченіе цѣлаго года до 50 мальчиковъ, получимъ страшную сумму 100,000 дѣтей посѣщающихъ непотребныхъ женщинъ.»

Тейту случалось не рѣдко видѣть и въ Эдинбургѣ, 12-ти и 14-ти лѣтнихъ, совершенно еще безбородыхъ мальчиковъ, дожидающихся въ публичныхъ домахъ, особенно по субботамъ, пока освободится занятая непотребная женщина.

Въ такомъ сильномъ градусѣ не находится распутство ни въ Парижѣ, ни въ Ліонѣ, ни въ Берлинѣ, ни въ Гамбургѣ, короче сказать ни въ одномъ городѣ, гдѣ проституція наблюдаема полиціей. Д-ръ Ryan объясняетъ, что ему неразъ удавалось встрѣчать въ различныхъ госпиталяхъ безбородыхъ мальчиковъ, и изумлятся при видѣ ихъ, совсѣмъ изнуренныхъ венерическою болѣзнью и невоздержною жизнью. О Нью-Іоркѣ M'Do-

Digitized by Google

wall говоритъ, что сотни дѣтей, дѣвочекъ и мальчиковъ, отъ 11-ти до 13-ти лѣтъ попадаются въ немъ разслабленные отъ совокупленій, особенно же венерическою болѣзнью, слѣдствіемъ совокупленій съ непотребными женщинами, что тысячи новорожденныхъ, плоды непотребной страсти, изведенныхъ абортивными средствами, или умерщвленныхъ другимъ какимъ способомъ, что мертвые младенцы и недоноски находимы бываютъ подъ рѣшетками и въ трубахъ для стока воды, на дворахъ, въ помойныхъ ямахъ, рѣкахъ и проч.

—

Если мы знаемъ, что проституція неизбѣжна, и что съ другой стороны она составляетъ источникъ зараженія, то чего должно требовать отъ медицинской полиціи для ограниченія любострастной болѣзни?

Если дознана польза отдѣленія больныхъ отъ здоровыхъ въ болѣзняхъ эпидемическихъ переносчивыхъ (maladies transmissibles), польза карантиновъ въ чумѣ, польза прививанія коровьей оспы какъ предохранительнаго средства отъ натуральной оспы; то мы знаемъ также, что единственное предохранительное средство отъ сифилитической болѣзни—избѣжаніе (половаго) сообщенія съ зараженнымъ этою болѣзнью человѣкомъ [1]).

Имѣя такимъ образомъ въ виду охраненіе доброй нравственности и физическаго благосостоянія общества, можно допустить терпимость проституціи, но постановивъ для нея слѣдующія непремѣнныя мѣры:

I) Приводить въ извѣстность всѣхъ женщинъ, занимающихся явно или тайно, въ данномъ мѣстѣ, развратомъ.

---

[1]) Мы не упоминаемъ здѣсь о различныхъ предохранительныхъ средствахъ, которыя совѣтуютъ употреблять ante и post coitum, во-первыхъ потому, что дѣйствительность ни одного изъ выхваляемыхъ средствъ до сихъ поръ еще не дознана, и во-вторыхъ потому, что они по большей части находятся въ рукахъ шарлатановъ и невѣждъ, промышляющихъ ими изъ корыстныхъ видовъ.

Digitized by Google

II) Ограждать общество отъ вреда, который можетъ быть нанесенъ ему въ нравственномъ отношеніи, сдѣлавъ проституцію какъ можно незамѣтнѣе и ограниченнѣе.

III) Подчинить, какъ женщинъ занимающихся развратомъ такъ равно и мужчинъ, которые могутъ распространять сифилитическую болѣзнь, строгому врачебно-полицейскому надзору.

IV) Заботиться по возможности о нравственномъ исцѣленіи несчастныхъ жертвъ этого зла, наставляя ихъ на путь истинный и тѣмъ самымъ возвращая обществу отверженныхъ имъ членовъ. Заботиться также о возможномъ улучшеніи участи этихъ несчастныхъ, доставляя имъ всѣ возможные способы для исправленія.

V) Заботиться объ излеченіи одержимыхъ любострастною болѣзнью, доставляя имъ къ тому всѣ возможныя средства, учрежденіемъ приличныхъ на сей конецъ врачебныхъ заведеній, опредѣленіемъ правильнаго и сколько можно общедоступнаго способа леченія, и такимъ образомъ стараться объ ограниченіи распространенія этой разрушительной болѣзни отъ одного человѣка къ другому и изъ рода въ родъ въ видѣ другихъ, не менѣе опасныхъ болѣзней.

Всѣ эти мѣры должны быть приводимы въ исполненіе, сообразно съ мѣстными средствами каждой страны или каждаго города. Отъ общаго и неослабнаго ихъ дѣйствія всегда будетъ зависѣть успѣхъ дѣла. Но мѣры эти, какъ онѣ ни кажутся необходимыми и полезными, всегда однако жъ сопровождаются нѣкоторыми затрудненіями при приведеніи ихъ въ дѣйствіе, и потому во всякомъ случаѣ обѣщаютъ лишь успѣхъ постепенный, т. е. ограниченіе распространенія любострастной болѣзни, а не совершенное ея прекращеніе.

Digitized by Google

Слѣдовательно ошибочно думаютъ тѣ, которые говорятъ, что медико-полицейскій надзоръ за проституціею не приноситъ ни какой пользы; медицинская полиція здѣсь какъ и вездѣ, предписываетъ правила *для ограниченія заразы*, но вполнѣ уничтожить эту заразу она не въ состояніи, точно такъ какъ не въ состояніи прервать ходъ какой бы то ни было повальной болѣзни, а можетъ только ограничить ея распространеніе.

I. Первая изъ предложенныхъ нами мѣръ представляетъ, безъ всякаго сомнѣнія, наиболѣе трудностей и препятствій, а между тѣмъ при самомъ дѣятельномъ участіи со стороны врачей полезная цѣль не можетъ быть достигнута, если эта мѣра не приводится какъ слѣдуетъ въ исполненіе. Средства, коими достигается приведеніе въ извѣстность непотребныхъ женщинъ, предоставляются на усмотрѣніе лицъ, коимъ ввѣрена полицейская власть и потому отъ ихъ участія и распорядительности много можетъ зависѣть успѣхъ этой мѣры.

Но для того, чтобы приведеніе въ извѣстность женщинъ занимающихся непотребствомъ было сообразно цѣли, необходимо постановить слѣдующія правила:

1) приводить въ извѣстность всѣхъ женщинъ, занимающихся въ данномъ мѣстѣ публично развратомъ;

2) приводить въ извѣстность непотребныхъ женщинъ, занимающихся развратомъ скрытно, обративъ преимущественно вниманіе на содержательницъ тайныхъ притоновъ разврата;

3) приводить въ извѣстность женщинъ, которыя подъ личиною какого-нибудь ремесла или рукодѣлья, занимаются также продажною страстью.

Относительно 1-го правила должно замѣтить, что публичныя женщины подраздѣляются на 3 разряда, именно:

Digitized by Google

a) *Публичныя женщины,* проживающія въ публичныхъ домахъ у содержательницъ, или содержателей такихъ домовъ.

b) Публичныя женщины, живущія по одиначкѣ (называющіяся *одиночками*), или нѣсколько (2–3) вмѣстѣ на вольнонаемныхъ квартирахъ и отправляющія свое ремесло или у себя на дому или въ публичныхъ домахъ; въ этомъ послѣднемъ случаѣ онѣ называются (здѣсь въ С. Петербургѣ) *половинками*, потому что половину получаемой ими отъ посѣтителей платы обязываются отдавать содержательницѣ публичнаго дома.

c) *Женщины бродящія* въ мѣстахъ, гдѣ собирается много празднаго народа, преимущественно же по шинкамъ и кабакамъ, отчего онѣ и называются *кабачницами*. Этотъ классъ женщинъ, самый многолюдный во всѣхъ большихъ городахъ, представляетъ наиболѣе опасности для зараженія.

2-е правило представляетъ болѣе препятствій, и здѣсь также необходимы нѣкоторыя подраздѣленія непотребныхъ женщинъ.

α) Женщины предающіяся разврату преимущественно въ тайныхъ притонахъ, куда онѣ являются по заказу посѣтителей этихъ притоновъ.

β) Женщины тайно промышляющія развратомъ у себя на дому, и съ тѣмъ вмѣстѣ доставляющія свиданія всякому встрѣчному, а потому онѣ тоже отчасти принадлежатъ къ содержательницамъ притоновъ разврата.

3-е правило представляетъ наиболѣе препятствій и затрудненій, однако жъ тщательныя розысканія полиціи могутъ много способствовать въ этомъ случаѣ. Затрудненія происходятъ отъ того, что классъ женщинъ, занимающихся развратомъ подъ личиною трудолюбія, самый разно-

Digitized by Google

образный. Такъ напримѣръ, бываютъ публичные дома съ вывѣсками модныхъ магазиновъ, бываютъ притоны съ такою же вывѣскою; непотребныя женщины, иногда сильно зараженныя, проживаютъ по одиначкѣ и нѣсколько вмѣстѣ и будто бы занимаются рукодѣліемъ, а между тѣмъ безпощадно распространяютъ любострастную заразу, иногда это торговки, занимающіяся продажею на рынкахъ, мостахъ и площадяхъ самыхъ ничтожныхъ товаровъ, и тотчасъ же готовыя къ услугамъ всякаго проходящаго; иногда это услужливыя служанки, швеи, портнихи, чулочницы и проч., и наконецъ, очень нерѣдко это молодыя дѣвочки изъ разныхъ магазиновъ, предающіяся въ свободное время разврату гдѣ ни попало, заманивая первыхъ попавшихся имъ прохожихъ....

При такой многочисленности и разнообразіи непотребныхъ женщинъ, безъ всякаго сомнѣнія, трудно ихъ всѣхъ привести въ извѣстность, особенно въ большихъ городахъ, гдѣ проституція составляетъ какъ-бы отдѣльную массу народа, въ которой, точно въ данномъ народонаселеніи, ежедневно замѣчается прибыль и убыль, но прибыль по большей части тайная, а убыль очень часто ложная *), но тѣмъ менѣе однако жъ необходимо постановить за правило:

4) вести постоянно списки всѣмъ приведеннымъ въ извѣстность непотребнымъ женщинамъ, имѣя даже въ виду и тѣхъ изъ нихъ, которыя объявляютъ себя оставившими ремесло свое. При этомъ должно обратить вниманіе и на то

*) Обстоятельство нерѣдко замѣченное, именно, что публичныя женщины возвращаютъ выдаваемые имъ медицинскіе билеты (для записыванія врачами производимыхъ имъ свидѣтельствованій) и перемѣняютъ мѣста жительства, продолжая свои занятія, а иногда выѣзжаютъ на нѣкоторое время изъ города, и по возвращеніи продолжаютъ тайно отправлять ремесло свое.

Digitized by Google

обстоятельство, что непотребныя женщины рѣдко представляютъ такое рѣзкое разграниченіе по разрядамъ[1]), такъ что одна и та же женщина можетъ принадлежать и къ публичнымъ 2-го разряда, и въ то же время быть тайно промышляющею развратомъ въ притонахъ; она можетъ быть въ то же время и *половинкою* и *кабачницею* и т. д. Но это самое обстоятельство нисколько не затрудняетъ внесенія такой женщины въ полицейскій списокъ, потому что отправляя свое ремесло подъ различными видами, она этимъ самымъ доставляетъ болѣе способовъ для ея собственнаго уличенія.

Съ другой стороны, слѣдуетъ также обратить вниманіе на способъ происхожденія и появленія непотребныхъ женщинъ, тщательнымъ розысканіемъ, откуда онѣ появляются или при какихъ условіяхъ дѣлаются такими, потомъ на дальнѣйшее ихъ пребываніе, на переходъ ихъ не только съ одного мѣста въ другое, но и съ одной степени въ другую [2]), не теряя ихъ такимъ образомъ изъ вида отъ самаго начала ихъ появленія до послѣдней минуты жизни.

Поэтому въ спискѣ должны быть обозначены правильно: имя, фамилія, лѣта, вѣроисповѣданіе, происхожденіе непо-

---

[1]) Подъ словомъ *разрядъ*, употребляемомъ нами въ этомъ случаѣ, не должно разумѣть степени, на которой стоитъ публичная женщина и которая условливается бо́льшею или меньшею опасностью зараженія, зависящею иногда отъ особенныхъ мѣстныхъ условій; но подъ этимъ названіемъ мы разумѣемъ различный видъ, подъ которымъ является проституція.

[2]) Замѣчено, что непотребныя женщины, преимущественно *публичныя*, постепенно понижаются относительно своего продажнаго достоинства, такъ что нерѣдко случается видѣть, какъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ изъ лучшаго публичнаго дома красивой наружности женщины переходятъ въ худшіе дома и, понижаясь постепенно, наконецъ становятся бродящими, кабачницами и т. п.

Digitized by Google

требной женщины время, съ котораго она сдѣлалась такою; мѣста, гдѣ она жила и живетъ съ тѣхъ поръ, разрядъ и степень ея непотребства; болѣзни, которымъ она подвергалась, со свидѣтельствомъ врача или лечебнаго заведенiя, въ коемъ она пользовалась; различныя обстоятельства, замѣчательныя въ какомъ нибудь отношенiи, и могущiя служить къ назначенiю нѣкоторыхъ частныхъ распоряженiй касательно этой женщины.

II. Что касается до огражденiя общества отъ вреда, который можетъ быть нанесенъ ему проституцiею въ нравственномъ отношенiи и для ограниченiя этой послѣдней, то на сей конецъ дозволенiе открывать публичные дома съ опредѣленнымъ числомъ женщинъ, какъ для каждаго дома отдѣльно, такъ и для всего города вообще, — дома́ подчиненные особеннымъ правиламъ благочинiя и порядка и потому, между прочимъ, удаленные отъ центра города, отъ многолюдныхъ и лучшихъ улицъ, отъ церквей и учебныхъ заведенiй, — составляетъ наилучшее средство. Дома́ эти должны быть подъ строгимъ надзоромъ полицiи, которая, собразно съ мѣстными средствами города, обязывается смотрѣть за соблюденiемъ всѣхъ правилъ для удержанiя проституцiи въ границахъ.

Кромѣ публичныхъ домовъ, можно допустить и притоны, т. е. мѣста куда являются непотребныя женщины, но неиначе какъ извѣстныя полицiи [1]). Притоны эти, подобно публичнымъ домамъ, должны быть подчинены такимъ же строгимъ прави-

---

[1]) Допущенiе притоновъ, извѣстныхъ полицiи, имѣетъ то основанiе, что эти тайныя заведенiя были и будутъ всегда, такъ что совершенно уничтожить ихъ нѣтъ ни какой возможности; да и кромѣ того, стыд-

Digitized by Google

ламъ. Въ особенности строго должно смотрѣть, чтобы непотребныя женщины не предавались слишкомъ открыто разврату и не нарушали бы общественной благопристойности, заманивая на улицѣ прохожихъ или являясь въ публичныхъ мѣстахъ въ видѣ слишкомъ ясно обличающемъ ремесло ихъ. И такъ въ этомъ отношеніи публичные дома и притоны, подчиненное строгому полицейскому надзору, составляютъ наилучшее средство.

III. **Врачебно-полицейскій надзоръ** за непотребными женщинами и за мужчинами могущими распространить любострастную болѣзнь, состоитъ въ правильномъ, цѣлесообразномъ и неусыпномъ попеченіи со стороны врачей о предупрежденіи распространенія сифилитической болѣзни въ народѣ. Для этой цѣли необходимы нѣкоторыя правила, служащія для предотвращенія зараженія въ публичныхъ домахъ и въ другихъ мѣстахъ. Правила эти могутъ быть раздѣлены на *общія* безусловно необходимыя во всѣхъ случахъ и частныя, т. е. примѣненныя къ извѣстному разряду непотребныхъ женщинъ.

Общія правила состоятъ въ томъ, чтобы всѣхъ женщинъ, занимающихся развратомъ, подъ какимъ бы то ни было видомъ и мущинъ могущихъ, по своему невѣжеству или безпечности, распространять сифилитическую заразу (напр. подозрѣваемыхъ въ этомъ крестьянъ, пришедшихъ для заработковъ изъ разныхъ мѣстъ или возвратившихся на родину, также ремесленниковъ, фабричныхъ, нижнихъ воинскихъ чиновъ и проч.) подвергать отъ времени до времени медицинско-

---

ливость женщинъ въ этомъ случаѣ не парализируется совершенно, какъ въ публичныхъ домахъ, а между тѣмъ проституція, будто-бы тайная, скрытая отъ глазъ народа, подчиняется общему медико-полицейскому надзору.

Digitized by Google

му освидѣтельствованію, и тѣхъ, которые окажутся зараженными венерическою болѣзнью, отправлять *немедленно* въ больницу на излеченіе. Освидѣтельствованія эти должны производиться какъ можно чаще, ибо извѣстно, что сифилитическія язвы развиваются обыкновенно между 4 и 10 днемъ послѣ зараженія, слѣдовательно осматривая даже каждый день можно находить между людьми больныхъ, могущихъ тотчасъ же передать заразу другимъ. Но такъ какъ ежедневное освидѣтельствованіе врядъ ли гдѣ нибудь возможно, то должно по крайней мѣрѣ производить его какъ можно чаще. Благопріятность результатовъ въ этомъ случаѣ будетъ зависѣть отъ бо́льшаго числа произведенныхъ въ данное время освидѣтельствованій *).

Освидѣтельствованіе должно производиться по всѣмъ правиламъ науки; оно должно состоять преимущественно изъ объективнаго изслѣдованія, изъ наружнаго и внутренняго осмотра; при томъ не однѣ только дѣтородныя части подлежатъ осмотру, но и прочія части тѣла и полости, въ которыхъ могутъ гнѣздиться сифилитическія страданія, напр. полость рта, носа, отверстіе заднепроходной кишки, соски у женщинъ и т. д.

Осмотръ дѣтородныхъ частей у мужчины производится въ

*) Освидѣтельствованіе иногда назначается не только для однѣхъ непотребныхъ женщинъ, но и въ случаѣ сильнаго распространенія любострастной болѣзни въ народѣ; напр. если въ какой нибудь деревнѣ подозрѣваемый въ зараженіи крестьянинъ женатъ и окажется дѣйствительно одержимымъ венерическою болѣзнью, то для пресѣченія распространенія этой послѣдней необходимо произвести также освидѣтельствованіе жены этого крестьянина, и если и она окажется больною, то обоихъ отправить немедленно на излеченіе въ больницу; точно также медицинское освидѣтельствованіе кормилицъ, нянекъ и проч. производится въ случаѣ, если имѣется подозрѣніе, что ребенокъ, къ которому онѣ приставлены, получилъ отъ нихъ сифилитическую болѣзнь.

Digitized by Google

стоячемъ положеніи, при чемъ руководствуются общими свѣдѣніями о распознаваніи сифилитическихъ болѣзней; женщинѣ дается приличное полулежачее положеніе на особенномъ приспособленномъ для этого возвышенномъ креслѣ со ступеньками. Врачъ производитъ изслѣдованіе сидя.

Наружный осмотръ производится слѣдующимъ образомъ: взявъ въ правую руку совершенно тупой шпадель, или металлическую (серебряную или оловянную) тупую со всѣхъ концовъ пластинку въ видѣ отломанной ручки отъ столовой ложки [1]), врачъ отодвигаетъ ею большія губы отъ малыхъ и отъ внутренней поверхности бедеръ, потомъ раздвигаетъ складки отверстія заднепроходной кишки и осматриваетъ эти части, нѣтъ ли гдѣ изъязвленій, наростовъ, сыпей и т. п. Далѣе помощникомъ или опытною помощницею раздвигаются пальцами labia minora, а врачъ посредствомъ шпаделя натягиваетъ въ разныхъ мѣстахъ нижней части влагалища слизистую оболочку, обращая такимъ образомъ вниманіе на состояніе нимфъ, отверстія мочеваго канала, клитора, на складки и лоскутки (карункулы) слизистой оболочки, на fossam navicularem,—мѣсто наичастаго проявленія первичныхъ сифилитическихъ язвъ. Потомъ приступаетъ онъ къ внутреннему изслѣдованію помощью маточнаго зеркала. Маточное зеркало, употребляемое въ этомъ случаѣ, лучше всего простое, въ родѣ зеркала Фрике, имѣющее внутри выдвижной деревянный поршень, и снабженное рукояткою на шалнерѣ, такъ что она можетъ пригибаться и отгибаться, для того чтобъ инструментъ этотъ удобно было носить съ собою. Вставленіе его и вынимание про-

---

[1]) Нѣкоторые предпочитаютъ для этого корнцангъ, что впрочемъ не такъ удобно и притомъ можно ущемить изслѣдуемыя части.

Digitized by Google

изводятся по правиламъ предписываемымъ хирургiею, причемъ обращается вниманiе на состоянiе влагалищной части матки, и всего влагалища. Что этотъ способъ изслѣдованiя весьма важенъ, доказываютъ намъ встрѣчающiеся иногда случаи сифилитическаго пораженiя одной маточной шейки при совершенно нормальномъ состоянiи наружныхъ половыхъ частей.

Частныя медико-полицейскiя правила относятся преимущественно къ публичнымъ домамъ. Такъ 1) помѣщенiе публичнаго дома должно быть соразмѣрно числу женщинъ его составляющихъ; 2) воздухъ въ комнатахъ долженъ быть чаще освѣжаемъ; 3) какъ въ квартирѣ, такъ и на бѣлье постельномъ и носимомъ публичными женщинами, должна быть соблюдаема необходимая чистота; 4) публичныя женщины должны содержать себя какъ можно опрятнѣе, для чего онѣ должны ходить часто въ баню, омывать половыя части холодною водою, особенно послѣ занятiя своимъ промысломъ, которое 5) воспрещается имъ при мѣсячномъ очищенiи.

За несоблюденiе означенныхъ правилъ, какъ содержательницы, такъ и проживающiя у нихъ непотребныя женщины должны подвергаться разнаго рода взысканiямъ, преимущественно же за неявку къ осмотру врачемъ или за утаенiе болѣзни. Осмотръ назначается обыкновенно для публичныхъ женщинъ въ домахъ, гдѣ онѣ проживаютъ, а тѣ, которыя живутъ особо на квартирахъ, обязываются являться въ извѣстное время и въ извѣстное мѣсто (напр. въ женскую сифилитическую больницу), гдѣ онѣ и осматриваются дежурнымъ медикомъ; притомъ тѣ, которыя, добровольно явившись, окажутся больными, по излеченiи не подвергаются ни какому наказанiю, и наоборотъ, скрывавшiя вполнѣ разви-

Digitized by Google

тую болѣзнь, а тѣмъ паче передающія ее другому, должны быть строго наказываемы. Равнымъ образомъ такія же взысканія должны распространяться и на тайно промышляющихъ развратомъ, на содержательницъ притоновъ, если онѣ будутъ препятствовать предписываемымъ медицинскою полиціею мѣрамъ, и на непотребныхъ женщинъ бродящихъ, тайно или ложно промышляющихъ развратомъ, если онѣ, при осмотрѣ гдѣ нибудь въ притонѣ или изловленныя полиціею, окажутся зараженными.

IV. Что касается до четвертой предположенной нами мѣры (стр. 17), то приведеніе въ исполненіе ея представляетъ обширное поле для разсужденій моралистамъ и филантропамъ. Но для того, чтобы дѣйствовать на этомъ полѣ, нужно основательно изучить его почву, нужно вникнуть въ бытъ непотребныхъ женщинъ, анализировать это жалкое существо, которое, отверженное обществомъ, переходитъ различныя степени физическаго и нравственнаго уничиженія до тѣхъ поръ, пока не погибнетъ совершенно въ безднѣ разврата и нищеты. А если подъ этимъ отвратительно-жалкимъ покровомъ иногда вспыхнетъ искра чистосердечнаго раскаянія, не святой ли долгъ каждаго подать тогда руку помощи, хотя бы раскаяніе это было позднее?

По этой причинѣ мы считаемъ весьма полезнымъ изученіе быта непотребныхъ женщинъ, ихъ нравовъ, привычекъ, образа воспитанія, склонностей, пороковъ и хорошихъ качествъ; на такомъ только изученіи можно основать образъ дѣйствій относительно улучшенія ихъ участи.

V. Для скорѣйшаго и удобнѣйшаго излеченія одержимыхъ сифилитическою болѣзнью необходимо:

Digitized by Google

1) Учрежденіе особыхъ преимущественно женскихъ сифилитическихъ больницъ, снабженныхъ всѣми нужными средствами для излеченія венерической болѣзни.

2) Введеніе во всеобщее употребленіе правильнаго и сколько можно простаго способа леченія этой болѣзни, основаннаго на тщательныхъ наблюденіяхъ и опытахъ производимыхъ въ большихъ госпиталяхъ и больницахъ. Потому и вопросъ о меркуріальномъ леченія долженъ разрѣшиться окончательно.

Digitized by Google

IV.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА.

РАСПОЗНАВАНІЕ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХЪ ПЯТЕНЪ ВЪ УГОЛОВНЫХЪ СЛУЧАЯХЪ. [1])

(К. Шмидта, Д-ра Мед. и Фил., Доцента въ Дерптѣ. Перев. съ Нѣмецкаго Д-ръ Предтеченскій).

1. ДІАГНОСТИКА КРОВЯНЫХЪ ПЯТЕНЪ.

А. Физико-химическія свойства крови.

Кровь, обращающаяся въ тѣлѣ позвоночныхъ животныхъ, есть, какъ извѣстно, смѣшеніе простыхъ первичныхъ клѣто-

---

[1]) Брошюра г. Шмидта: «Die Diagnostik verdächtiger Flecke in Criminalfällen. Ein physiologisch-chemischer Beitrag zur gerichtlichen Medicin» была подвергнута тщательному разбору въ отдѣлѣ Библіографіи въ № 1, ч. LIII нашего Журнала, 1849 г.

Указавъ на достоинства сочиненія г. Шмидта, авторъ критической статьи въ означенной книжкѣ Журнала окончилъ ее такъ: «Переводъ подобнаго сочиненія на русскій языкъ принесъ бы большую пользу, тѣмъ болѣе,

Digitized by Google

чекъ (кровяныя тѣла, или шарики, corpuscula sangvinis) съ густоватою, клейкою жидкостью (plasma sangvinis), которая, спустя 5—15 минутъ по выпущеніи крови и охлажденіи ея, принимаетъ густоту массы, похожей на желе.

Высушенные въ массѣ, эти кровяные шарики или клѣточки (Blutzellen) значительно сморщиваются. Плазма чрезъ испареніе лишается воды; а такъ какъ натръ, заключающійся въ бѣлковинѣ крови, имѣетъ большое сродство къ водѣ, то плазма отнимаетъ отъ кровяныхъ шариковъ нѣкоторую часть воды, имъ принадлежащей. Испареніе и за нимъ слѣдующая передача воды отъ кровяныхъ клѣточекъ плазмѣ продолжаются равномѣрно до совершеннаго высыханія капли; потеря вѣса всей массы прямо пропорціональна коэффиціентамъ сморщиванія кровянаго шарика.

Если кровь налить на стеклянныя пластинки *очень тонкими* слоями, не превышающими толщину отдѣльно взятаго кровянаго шарика, то высыханіе произойдетъ въ тотъ же моментъ. Круговидное или эллиптическое основаніе кровянаго шарика, обращенное къ поверхности стекла, пристаетъ къ нему очень плотно и остается напряженнымъ, подобно другимъ влажнымъ перепонкамъ, натянутымъ на стеклянныя или деревянныя пластинки; при чемъ испареніе происходитъ только чрезъ верхнюю поверхность шарика; уменьшеніе объема клѣточекъ, имѣющихъ форму кружковъ, проис-

---

что въ русской медицинской литературѣ нѣтъ до сихъ поръ ни какого руководства по этому предмету.» Сознавая всю важность этого сочиненія и полезность его въ судебно-медицинскомъ отношеніи, мы приносимъ искреннѣйшую признательность г. Предтеченскому, взявшему на себя трудъ познакомить съ сочиненіемъ г. Шмидта, врачей русскихъ.

Примѣч. Редакціи.

Digitized by Google

ходитъ только сверху внизъ *). Въ этомъ состояніи они измѣримы съ величайшею вѣрностью. Простое наблюденіе показываетъ, что эти микрометрическія данныя должны быть необходимо болѣе точными, и въ особенности (что для нашей цѣли еще болѣе важно) болѣе постоянными, чѣмъ они могутъ быть получаемы при самомъ тщательномъ изслѣдованіи свѣжей, лишенной фибрины крови помощію микрометра съ винтомъ. Если наблюдать тоненькій слой крови обыкновеннымъ образомъ, т. е. если нѣсколько крови, лишенной фибрины и разведенной сывороткою, возьмутъ на предметное стеклышко, покроютъ ее тонкою стеклянною пластинкою, имѣющею въ квадратъ 1—1½ центиметра и поставятъ все это подъ микроскопъ, то нить микрометра не можетъ быть установлена какъ касательно линія ни на одномъ изъ кровяныхъ кружечковъ. Отъ испаренія воды по краямъ тонкаго кровянаго слоя происходитъ непрерывный периферическій токъ, которымъ уносятся и шарики. Но если ждать до тѣхъ поръ, пока слой крови, засохши по краямъ стеклянной покрышки, значительно замедлитъ токъ, то при измѣреніи, діаметры кружечка будутъ имѣть необходимо малые размѣры. Растворъ натра заключающагося въ бѣлковинѣ, поваренной соли и фосфорнокислаго натра, въ которомъ находятся in suspensione кровяныя клѣточки, будетъ постоянно сгущаться отъ периферическаго испаренія и похищать такимъ образомъ изъ содержимаго въ клѣточкахъ объемы, пропорціональные каж-

*) Клѣточки, наблюдаемыя въ крови лишенной фибрины или въ волосныхъ сосудахъ прозрачныхъ частей тѣла, представляются, какъ извѣстно, въ видѣ *кружечковъ* (scheibenförmig); форму же шара или *эллипсоида* принимаютъ онѣ при прибавленіи къ нимъ большаго количества воды.

Digitized by Google

дой потерѣ ихъ воды переходящей въ воздухъ (Diffusion). Пропорція перехожденія воды въ воздухъ мѣняется каждый моментъ; въ каждый моментъ объемъ кровяной клѣточки долженъ уменьшаться соотвѣтственно коэффиціенту испаренія. Этотъ коэффиціентъ есть функція непостоянныхъ величинъ; онъ зависитъ отъ чистоты стеклянныхъ поверхностей, толщи кровянаго слоя, напряженности воднаго испаренія при настоящей температурѣ комнаты и состояніи барометра, по удаленіи имѣющагося содержанія воды въ окружающемъ воздухѣ. Слѣдовательно онъ не можетъ быть полученъ рядами опытовъ, одинъ разъ навсегда, ни быть употребленъ въ вычисленіяхъ, какъ постоянный коэффиціентъ.

Этимъ обстоятельствомъ объясняются намъ значительныя несходства многихъ микрометрическихъ опредѣленій, даже извѣстнѣйшихъ наблюдателей. При употребленіи Веберовскаго микрометра (Ocularglasmicrometer) и долговременнымъ упражненіемъ съ помощію вѣрнаго глазомѣра, обстоятельство это можетъ быть значительно ограничено, хотя, по сущности дѣла, никогда не можетъ быть объективно уничтожено. Употребленіе микрометрическаго винта какъ вообще для точнѣйшихъ опредѣленій, такъ и для предлежащей цѣли въ особенности, неприложимо, но для кровяныхъ шариковъ, какъ тѣлъ малѣйшаго діаметра, почти не возможно, даже при очень замедленномъ токѣ.

Въ очень тонкихъ слояхъ, отъ (0,005 до 0,002 миллиметра толщины), засохшіе кровяные шарики представляются на стеклышкѣ неподвижными предметами; нить микрометра, какъ касательная линія, можетъ быть установлена весьма точно. Самый предметъ можетъ оставаться цѣлый годъ не измѣняясь, и потому его измѣреніе можетъ быть по желанію повторяемо и

Digitized by Google

повѣряемо. Такимъ образомъ, доходятъ до убѣжденiя, что гораздо большая часть (отъ 95 до 89 процентовъ) кровяныхъ кружечковъ у одного и того же животнаго, имѣетъ одну и ту же величину какъ это показываетъ даже и зрѣнiе,—при увеличенiи до 500 линiй; при томъ, кажущiяся отступленiя большею частiю зависятъ отъ погрѣшительнаго измѣренiя, а не отъ дѣйствительно существующихъ разностей: этотъ результатъ показался вѣроятнымъ уже a priori съ физiологической точки зрѣнiя. Часть кровяныхъ клѣточекъ, по закону нормальнаго обмѣна органической матерiи, разрушается, и на томъ же пространствѣ образуются новыя клѣточки въ равномъ количествѣ. Этотъ морфологическiй процессъ представляетъ явное сходство съ такимъ же процессомъ въ простѣйшихъ паразитныхъ организмахъ. Каждая значительная потеря крови доказываетъ, что этотъ процессъ весьма быстръ; доказательство же тому, что это образованiе шариковъ не безгранично, а имѣетъ свое типическое постоянное maximum, представляетъ аналогiя его, съ одной стороны, съ тѣми же простѣйшими клѣтчатыми организмами, съ другой стороны, съ близкими имъ элементарными органами тѣла животныхъ, съ сѣменными животными, эпителiяльными цилиндриками и проч. Органическiй метаморфозъ былъ бы огроменъ, если бы онъ обращалъ свыше 5 процентовъ въ образованiи кровяныхъ клѣточекъ, для замѣны ими отжившихъ клѣточекъ.

При высыханiи крови въ массѣ, уменьшенiе объема кровяныхъ клѣточекъ *происходитъ со всѣхъ сторонъ*, но при наблюденiяхъ на твердыхъ и плотныхъ подкладкахъ, не допускающихъ сильныхъ испаренiй, напримѣръ: стеклѣ, и проч., уменьшенiе объема бываетъ только съ одной стороны, именно въ толщѣ, то есть высоты лежащаго кружечка. Уже простое умоза-

Digitized by Google

ключеніе показываетъ, что всестороннее уменьшеніе объема въ первомъ случаѣ не можетъ слѣдовать равномѣрно по обоимъ направленіямъ, и именно по направленію поперечника и оси, но непремѣнно уменьшеніе объема будетъ наибольшимъ въ центрѣ кружечка, то есть: кружечекъ съ разбухшимъ краемъ будетъ конечнымъ результатомъ испаренія воды. Необходимо слѣдуетъ такая же форма, какъ скоро у сферической клѣточки испареніемъ отнимется ея вода и наступитъ начальное уменьшеніе волюма, съ правильнымъ сплющиваніемъ діаметрально противоположныхъ сторонъ этого полаго шара (полюсовъ). Экваторіальные слои такого полаго шара будутъ сильнѣе сжиматься при выхожденіи содержимой въ нихъ жидкости и вслѣдствіе происходящаго отъ того сплющиванія полюсовъ; это сжиманіе значительнѣе при самомъ экваторѣ, къ полюсу же постепенно слабѣе, и наконецъ уже въ самыхъ полюсахъ равно нулю. Соотвѣтственно тому и проницаемость для жидкостей и газовъ увеличивается къ экватору, оставаясь у полюсовъ неизмѣнною. Конечный результатъ слѣдовательно очевиденъ и очень естественъ, что сумма коэффиціентовъ испаренія, т. е.: относительное уменьшеніе объема при экваторѣ гораздо менѣе, чѣмъ у полюсовъ.

Такъ какъ высыханіе кровяныхъ клѣточекъ различныхъ животныхъ, отдѣльно и въ массахъ, совершается по тѣмъ же самымъ законамъ испаренія воды, содержаніе которой внутри ихъ весьма ограничено, то можно предположить, что коэффиціенты высыханія т. е. уменьшеніе ихъ объема, должны быть у всѣхъ почти одни и тѣ же. Это предположеніе подтверждается микрометрическими опредѣленіями, и такимъ образомъ разрѣшаетъ намъ труднѣйшую проблемму этого отдѣла, т. е. діагностики каждаго вида крови животныхъ, именно отличія

Digitized by Google

ихъ между собою и отъ крови человѣческой въ засохшемъ состоянiи. Между позвоночными животными, млекопитающiя имѣютъ наименьшiе по объему кровяные шарики, амфибiи наибольшiе. Шарики первыхъ, у человѣка и нашихъ домашнихъ животныхъ круглы; изъ прочихъ, до сихъ поръ изслѣдованныхъ, только шарики верблюда и ламы имѣютъ форму эллиптическую. Птицы и амфибiи имѣютъ шарики всѣхъ видовъ; у рыбъ большею частiю шарики овальные.

Между млекопитающими, человѣкъ обладаетъ наибольшими по объему кровяными клѣточками; изъ домашнихъ животныхъ, коза—наименьшими. До сихъ еще поръ, изъ пространныхъ и тщательныхъ наблюденiй Гулливера [1]) по всѣмъ классамъ позвоночныхъ животныхъ, нельзя съ точностiю заключить объ опредѣленныхъ отношенiяхъ между образомъ жизни, устройствомъ зубовъ, ростомъ, другими морфологическими или физiологическими моментами и микрометрическими явленiями въ кровяныхъ шарикахъ.

Для предлежащей цѣли, весьма важны точныя микрометрическiя изслѣдованiя кровяныхъ шариковъ человѣка и нашихъ домашнихъ животныхъ. Я производилъ ихъ на сухихъ экземплярахъ, выше означеннымъ образомъ. Самый предметъ опыта получается довольно легко, именно: стеклянною пластинкою касаются раны нанесенной животному, какъ бы отирая ею края раны, такъ, чтобъ простымъ глазомъ можно было замѣтить на поверхности стекла только легкiй, мутный

---

[1]) (Gerber, Elements of general and minute anatomy of Man and Mammalia, chiefly after original researches. To which are added notes and an appendix, comprising researches on the anatomy of the blood, chyle, lymph, tubercular matter, epithelial corpuscles etc. by Geo. Gulliwer. London 1842. 8.).

Digitized by Google

налетъ. Такой слой имѣетъ толщины не болѣе 0,002 — 0,008 миллиметра и тотчасъ же засыхаетъ. Измѣренія были произведены лучшимъ микрометрическимъ винтомъ, увеличивающимъ въ 500 разъ, при чемъ винтъ нужно было поворачивать съ права на лѣво до тѣхъ поръ, пока не были опредѣлено до 40 на пути ляжащихъ кровяныхъ шариковъ. Для удобнѣйшаго обозрѣнія, результаты наблюденій расположены по величинѣ шариковъ; какъ доказательство предъидущему прибавлены: среднее число и разности, взятыя также среднимъ числомъ въ параллель среднимъ числамъ Гулливера. Числа суть десятыя миллиметра. (См. таблицу). При непосредственномъ свертываніи крови отлагающійся фибринъ окружаетъ кровяныя клѣточки своею студенистою массою, вбираетъ ихъ въ себя какъ губка (сгустокъ крови), между тѣмъ какъ оставшійся въ растворѣ натръ бѣлковины поглощаетъ куски краеной студени. Спустя нѣсколько часовъ кровяной сгустокъ все болѣе и болѣе сжимается; часть сыворотки, въ слѣдствіе молекулярнаго притяженія другъ къ другу фибринныхъ частичекъ, показывается поверхъ кровянаго сгустка, въ видѣ прозрачной желтоватой жидкости, отъ 1,027 до 1,030 удѣльнаго вѣса. Ежели кровяной сгустокъ осторожно сдавить между листами пропускной бумаги для извлеченія поглощеннаго имъ количества сыворотки, тогда останется наконецъ тягучая, темнокрасная, похожая на кожу перепонка, по высушеніи превращающаяся въ роговидную, темнобурую, довольно хрупкую пластинку; кусочекъ послѣдней, распущенный въ водѣ, отдаетъ ей мало по малу все красящее начало и казеинъ кровяныхъ шариковъ (Globulin); ближайшая часть воды окрашивается сперва желтоватымъ цвѣтомъ, потомъ изжелта-краснымъ, наконецъ краснымъ до темно-кармазиннаго; удѣльный вѣсъ ея дѣлается

Digitized by Google

тяжелѣе: при спокойномъ положенiи сосуда она опускается ко дну длинными красными полосками, все глубже и глубже, и наконецъ достигая дна сосуда, распространяется по немъ въ видѣ краснаго слоя. Эта красная жидкость, какъ и сама кровь, при проходящемъ чрезъ нее свѣтѣ, — кажется красною, при свѣтѣ же отражающемся подъ извѣстнымъ угломъ, представляется зеленою. При взбалтыванiи она пѣнится, отъ содержанiя въ ней бѣлка, причемъ долго остаются въ сосудѣ пѣнистые пузыри. При нагрѣванiи до точки кипѣнiя, она мутится, красный цвѣтъ исчезаетъ совершенно, а на дно опускаются сѣрыя клочья свернувшагося бѣлка и гемато-глобулина; совершенно то же явленiе происходитъ и на холодѣ, по прибавленiи азотной кислоты, причемъ происходитъ осадокъ. Полученный чрезъ кипяченiе осадокъ растворяется въ ѣдкомъ кали или натрѣ, съ краснобурымъ цвѣтомъ; азотная кислота изъ этого раствора снова осаждаетъ его въ сѣрыхъ клочьяхъ. Достаточно однихъ только отличительныхъ свойствъ этихъ реакцiй для распознанiя крови отъ различныхъ пигментовъ и т. п. Опущенная въ воду пластинка кровянаго сгустка значительно разбухаетъ, дѣлается все свѣтлѣе и свѣтлѣе, и наконецъ остается въ видѣ висящей, безцвѣтной, волокнистой сѣти съ большими петлями.

То же явленiе получимъ, ежели высушенную на стеклышкѣ каплю крови будемъ промывать чистою водою. Красящее вещество и бѣлокъ недавно засохшей крови растворяются, окрашиваясь ярко-кармазиннымъ цвѣтомъ; въ пятнахъ же старыхъ, сохранявшихся мѣсяцы или годы, получается цвѣтъ краснобурый или темно-желтовато-красный; на стеклѣ останется волокнистый, крупно-пѣтлистый остатокъ, который растворомъ iода окрашивается густымъ темнымъ-цвѣтомъ.

Деревянная посуда, полированная или неполированная, ка-

Digitized by Google

мень, желѣзо, ткани разныхъ сортовъ, при изслѣдованіи подъ микроскопомъ, представляютъ значительнаго объема пятна, которыя даже подъ лупой, и разсматриваемыя простымъ глазомъ, ясно отличаются отъ окололежащихъ тканей по остатку фибрина.

Кармазинно-красная капля, въ азотной кислотѣ и при вывареніи даетъ выше описанный осадокъ; часть его, сожженная на платиновой бляшкѣ, оставляетъ ржавчиннаго цвѣта золу, которая, будучи смочена, окрашиваетъ лакмусовую бумажку густымъ синимъ цвѣтомъ, куркумовую бурымъ, слѣдовательно получаетъ сильную щелочную реакцію, а растворенная въ хлористо-водородной (соляной) кислотѣ даетъ вышеупомянутыя реакціи желѣзной окиси.

Менструальная кровь не содержитъ въ себѣ фибрина. Оставшіяся на рубашкѣ, постельномъ бѣльѣ и т. д. отъ нея пятна, будучи смываемы водою, не оставляютъ ни какихъ слѣдовъ фибрина. Это обстоятельство можетъ быть особенно важно тамъ, гдѣ идетъ дѣло о различіи менструальной крови отъ капель крови, содержащихъ въ себѣ фибринъ при разрывѣ hymenis, или гдѣ женщины, изобличаемыя въ кровавомъ дѣтоубійствѣ, будутъ выдавать, найденныя на ихъ бѣльѣ, пятна крови за пятна отъ менструальной крови.

В. Свойства свѣжей человѣческой крови отличающія ее отъ жидкостей, съ которыми она можетъ смѣшиваться.

Кровь человѣческая можетъ быть смѣшиваема съ кровью различныхъ животныхъ, въ особенности нашихъ домашнихъ, съ красными чернилами, сгущенными помощію камеди или декстрина, отварами марены, фернамбуковаго дерева, сандала, наконецъ съ соками разныхъ плодовъ, какъ-то: брусни-

Digitized by Google

ки, черники, клюквы, земляники, вишень, смородины, малины и другихъ красныхъ ягодъ. Послѣднiя часто употребляются въ хозяйствѣ, потому и доступнѣе другихъ. Въ свѣжемъ и жидкомъ состоянiи соки плодовъ и растворы красящихъ веществъ легко могутъ быть отличены отъ крови сами по себѣ, безъ всякихъ микроскопическихъ или химическихъ изслѣдованiй. Достаточно отличаютъ ихъ: вкусъ, запахъ и отсутствiе плотной пѣны при взбалтыванiи, свертыванiе и измѣненiя цвѣта при кипяченiи. Микроскопическое изслѣдованiе, равно какъ и отношенiе къ азотной кислотѣ и щелочамъ, наконецъ обугливанiе высушеннаго остатка удаляютъ всякое сомнѣнiе.

Несравненно труднѣе отличiе человѣческой крови отъ крови домашнихъ нашихъ животныхъ: вѣрно разрѣшить здѣсь сомнѣнiе можетъ только микроскопъ. Сказаннаго нами объ отличительныхъ свойствахъ крови достаточно для распознаванiя каждаго ея вида. Кровяные шарики у птицъ, амфибiй (лягушки) и рыбъ съ перваго взгляда можно отличить по эллиптической ихъ формѣ. У млекопитающихъ, при распознаванiи кровяныхъ шариковъ, должно прибѣгнуть къ помощи микрометрическихъ измѣренiй. Обмакиваютъ полоску бумажки или ленточку изъ полотна въ изслѣдуемую кровь и быстро проводятъ ими по предметному стеклышку, такъ чтобъ на немъ оставался только слой крови, весьма тонкiй, который для невооруженнаго глаза имѣлъ бы видъ легкой тусклости. Помощiю микрометрическаго винта измѣряются отъ 30 до 40 полученныхъ кровяныхъ шариковъ и среднимъ числомъ сравниваются съ вышеозначенной таблицей. Чѣмъ больше число измѣренiй, изъ которыхъ выводится среднее число, тѣмъ вѣрнѣе будетъ результатъ. Самая же стеклянная пластинка можетъ быть прилагаема къ актамъ какъ контрольный документъ.

Digitized by Google

С. Методы изслѣдованія сухихъ кровяныхъ пятенъ.

α) Прежніе способы изслѣдованія.

аа. Отличіе кровяныхъ пятенъ вообще отъ другихъ веществъ, какъ то: пигментовъ, растительныхъ соковъ и проч., въ сухомъ видѣ.

Весьма естественно, что подобнаго рода изслѣдованій, при большемъ развитіи уголовнаго судопроизводства стали требовать отъ отраслей естествовѣдѣнія, до которыхъ они относились. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, принадлежащихъ къ XVII и XVIII столѣтіямъ, дѣло шло только о различеніи свѣжихъ и старыхъ пятенъ. Болѣе свѣтлый и темный цвѣтъ, быстрое или постепенное раствореніе въ водѣ служили признаками.

Быстрый ходъ естественныхъ наукъ въ эпохи французской революціи и имперіи, имѣлъ вскорѣ послѣ того важныя вліянія и на область науки, къ которой принадлежитъ нашъ вопросъ. Почти въ одно и то же время Лассэнь (Lassaigne) [1]) и Орфила [2]), первый въ отдѣльномъ сочиненіи, а послѣдній въ докладѣ Медицинской Академіи, посвятили свое вниманіе этому предмету.

Лассэнь распространился сперва подробнѣе объ отличіи разныхъ пятенъ на льняныхъ тканяхъ и металлическихъ снарядахъ и именно рѣжущихъ инструментахъ, отъ пятенъ дѣйствительно кровяныхъ. Какъ это обстоятельство ни просто само по себѣ, всё таки данныя его, какъ перваго приложенія органической химіи къ нашему предмету, заслуживаютъ особеннаго вниманія и быть упомянутыми. Лассэнь нашелъ, что

---

[1]) Revue médicale Août 1821.

[2]) Traité de Médecine légale. 3-me édition. 11 pag. 680.

Digitized by Google

кровяныя капли быстро засыхаютъ, на блестящихъ лезвеяхъ, въ тепломъ, сухомъ воздухѣ, красно-бурыми пятнами, легко растворимыми въ водѣ, при чемъ онѣ оставляютъ послѣ себя безцвѣтные клочки фибрины; что растворъ реагируетъ щелочью, свертывается отъ хлора, азотной и соляной кислоты и по сожженiи оставляетъ ржавый пепелъ, реагирующiй весьма сильно щелочью. Онъ особенно обращаетъ вниманiе на различiе между высыханiемъ крови на желѣзномъ оружiи въ сухомъ — и высыханiи въ влажномъ воздухѣ; что именно въ послѣднемъ случаѣ происходитъ въ то же время окисленiе металла подъ влажнымъ кровянымъ пятномъ, отъ чего оно и походитъ на слѣдъ ржавчины; впрочемъ его легко узнать, наливши нѣсколько капель воды на желто-красное пятно отъ ржавчины и также и по отношенiямъ его къ сказаннымъ реагентамъ. Этотъ растворъ реагируетъ щелочью, свертывается при нагрѣванiи, и по высушенiи будучи подвергнутъ сухой перегонкѣ въ стеклянной трубочкѣ, даетъ амминiаковые продукты. Послѣднiй впрочемъ признакъ не кажется Л я с с э н ю вѣрнымъ, потому что В о к л е н ь, еще прежде, замѣтилъ сильное всасыванiе амминiака изъ воздуха водною окисью желѣза и получилъ при нагрѣванiи старой желѣзной ржавчины, легко открываемыя количества амминiака. (Происхожденiе этого амминiака, составляющее предметъ сильнаго спора, въ новѣйшее время несомнѣнно, какъ доказываютъ ряды убѣдительныхъ опытовъ).

Данныя О р ф и л ы въ существенномъ совершенно сходны съ данными его современника. Онъ описываетъ явленiя при смачиванiи засохшихъ пятенъ крови водою, отличiе этихъ пятенъ отъ ржавчины (желѣзной окиси), реакцiи амминiака, сѣрной и азотной кислотъ, желѣзисто-синеродистаго калiя и дубильной кислоты, на водный растворъ засохшей крови и въ особенности

Digitized by Google

подробно, реакцію лимонно-кислой окиси желѣза, совѣтуя особенно обращать вниманіе на нее на ножахъ и другихъ вещахъ.

Въ самомъ дѣлѣ этотъ родъ производства, въ большей части случаевъ, достигалъ своей цѣли, такъ что сохранился во всеобщемъ употребленіи до нашего времени. Отличный успѣхъ принесло въ новѣйшее время наблюденіе Персоца (Persoz) [1]), что кровяныя пятна, овлаженныя хлористою кислотою, принимаютъ темный, почти чернокрасный цвѣтъ, тогда какъ всѣ растительные пигменты чрезъ это обезцвѣчиваются. Исключеніе дѣлаютъ только пятна отъ ржавчины (окиси желѣза) и темноватыя пятна отъ темныхъ грибовъ (отъ сырости), на бумагѣ и разныхъ тканяхъ, при которыхъ обезцвѣчиваніе отъ сказаннаго агента или вовсе не происходитъ или только весьма несовершенно и медленно. Хлорноватистая кислота для этой цѣли проще получается, по первоначальному способу ея изобрѣтателя, Баларда [2]), именно взбалтываніемъ хлора съ ртутною окисью и водою. Этотъ опытъ повторенъ въ различныхъ мѣстахъ съ одинакимъ успѣхомъ [3]); его рекомендуетъ простота и удобоприложимость, въ малѣйшихъ размѣрахъ, при пятнахъ на льняныхъ тканяхъ, которыя чрезъ поверхностныя замыванія водою потеряли уже большую часть бѣлка и красящаго вещества крови.

bb) Опыты для отличія человѣческой крови отъ крови домашнихъ животныхъ.

Какъ мало затрудненій представляетъ отличіе засохшей крови отъ пигментовъ, плодовыхъ соковъ, окиси желѣза и отъ

---

[1]) Briefliche Mittheilungen von Orfit. Annales d'Hygiène XXXIV pag. 112 (1845).

[2]) Annales de Chimie et Physique LVII pag. 225.

[3]) Orfila ibid. pag. 113—129. Braun, Gazette médicale 1846 pag. 212.

Digitized by Google

его солей, такъ эти затрудненiя становятся важнѣе и значительнѣе, когда идетъ дѣло о различенiи крови одного рода животныхъ отъ другаго. Старинные наблюдатели до Дюма и Прево выдавали это рѣшительно за невозможное. Прекрасныя изслѣдованiя послѣднихъ о различной величинѣ и формѣ кровяныхъ клѣточекъ и объ отношенiи ихъ къ смѣшенiю крови въ 4 главныхъ группахъ позвоночныхъ животныхъ, давали право надѣяться найти здѣсь болѣе надежную точку опоры. Но эти надежды разбивались о двѣ существенныя преграды. Во первыхъ, пятна бываютъ такъ малы, что нельзя и думать о точномъ опредѣленiи вѣсомъ относительнаго содержанiя фибрина, бѣлка, кровяныхъ шариковъ и количества солей; притомъ, кажется, и форма кровяныхъ клѣточекъ чрезъ высыханiе такъ измѣняется, что въ первый моментъ нельзя обозначить какого-либо различiя относительно ихъ величины, ихъ несоразмѣрности и проч. Наконецъ присоединилось еще одно обстоятельство, которое, казалось, сдѣлало совершенно невозможнымъ употребленiе микроскопа: Ежели налить воды, раствора бѣлка, соли или сахара, въ различной степени концентрацiи, на пятно засохшей крови, тогда оно совершенно растворится въ свѣтлую, кармазиннаго цвѣта жидкость, въ которой нельзя будетъ распознать и слѣда шариковъ. То же самое получимъ даже при наливанiи на засохшее пятно кровяной сыворотки того же животнаго. Это зависитъ отъ несоразмѣрно быстраго всасыванiя воды содержимымъ въ клѣточкѣ, отъ чего она скорѣе разбухаетъ чѣмъ оболочки его склеивающiяся, при высыханiи, съ сосѣдними шариками; такимъ образомъ клѣточка лопается прежде чѣмъ достаточно размягчится и отдѣлится отъ другихъ.

Digitized by Google

Одинъ замѣчательный случай привелъ Баррюэля [1]) ближе къ цѣли, хотя другимъ путемъ, именно: Баррюэль, присутствуя при опытѣ отдѣленія красящаго вещества изъ бычачьей крови, по методѣ Вокленя, помощію сѣрной кислоты, былъ вдругъ пораженъ особеннымъ запахомъ коровьихъ стойлъ или коровниковъ, возникшемъ въ самый моментъ прилитія сѣрной кислоты къ свѣжей крови. Вскорѣ послѣ того случилось, что нѣкто, съ намѣреніемъ отравиться, принялъ сильный пріемъ опія. По предложенію Орфилы, который будучи призванъ для пособія, сдѣлалъ больному обильное кровопусканіе, выпущенная кровь была отослана къ г. Баррюэлю для изслѣдованія, сколько найдется въ ней морфія. Онъ, сгустилъ ее въ водяной банѣ, и началъ варить, прибавивъ нѣсколько сѣрной кислоты; тотчасъ же распространился изъ колбы такой сильный запахъ человѣческаго пота, что Баррюэль принужденъ былъ оставить на нѣсколько минутъ свою лабораторію. Такія наблюденія навели его на мысль основать на этомъ различеніе разныхъ видовъ крови. Результаты свои онъ соединилъ въ слѣдующія положенія:

1) Кровь всякаго рода животныхъ обладаетъ собственнымъ пахучимъ началомъ.

2) Это начало очень летуче, особеннаго запаха, похожаго на запахъ пота или отдѣленій легкихъ и кожи животнаго, которому принадлежитъ.

3) Это начало тѣсно соединено съ кровью и неизвѣстно, какъ долго продолжается тѣсное соединеніе съ ней.

4) По нарушеніи этой внутренней связи, пахучее начало

---

[1]) Annales d'Hygiène publique № 6. 1829.

Digitized by Google

крови улетучивается и распространяетъ характеристическій запахъ животнаго, отъ котораго происходитъ.

5) Это пахучее начало сильнѣе въ мужескомъ родѣ, чѣмъ въ женскомъ всякаго рода животнаго; у человѣка же, степени пахучести этого начала находятся въ связи съ цвѣтомъ волосъ.

6) Это пахучее начало узнается даже и въ растворѣ крови; даже можно развить его изъ крови лишенной уже фибрина или только изъ одной сыворотки.

7) Наилучше развиваетъ его сѣрная кислота.

Для произведенія опыта по способу Баррюэля, 1 объемъ крови приводятъ въ соприкосновеніе съ $1^1/_2$ объемами крѣпкой сѣрной кислоты, при чемъ въ то же мгновеніе запахъ обнаруживается. Сѣрная кислота похищаетъ у крови ея воду, причемъ, разумѣется, масса должна значительно нагрѣваться, и характеристическій запахъ обнаруживается всякой разъ при помѣшиваніи ея стеклянною палочкой. Такимъ образомъ, по Баррюэлю, легко узнать:

1) Кровь мужчинъ, по развитію сильнаго запаха мужскаго пота, который ни съ какимъ другимъ смѣшанъ быть не можетъ.

2) Кровь женщинъ по подобному же, но много слабѣйшему запаху пота женщинъ.

3) Кровь бычачью по распространенію запаха коровьяго навоза или бычачьихъ хлѣвовъ.

4) Кровь лошадиную по запаху лошадинымъ потомъ, или лошадинымъ навозомъ.

5) Кровь овечью по запаху невываренною овечьей шерстью.

6) Кровь козлиную по сильнѣйшему запаху козла (Bocksgeruch), смѣшивающемуся съ предъидущимъ.

7) Собачью кровь по запаху собачьимъ потомъ.

Digitized by Google

8) Кровь свиней по непріятному запаху свинымъ хлѣвомъ.

9) Кровь мышей по ихъ отвратительному запаху.

10) Кровь индѣйскихъ пѣтуховъ, утокъ, голубей издаетъ характеристическій запахъ, принадлежащій этимъ животнымъ; кровь лягушекъ имѣетъ запахъ болотныхъ травъ (scirpus lacustris); у рыбы запахъ собственный, рыбный.

Сухія пятна, находившіяся на полотнѣ въ продолженіи 8—14 дней, будучи размочены въ водѣ, при поливаніи ихъ концентрированною сѣрною кислотою, распространяютъ въ моментъ помѣшиванія раствора стеклянною палочкою, сильный запахъ свѣжей крови того рода животныхъ, къ которому они принадлежатъ.

Это обстоятельство при первомъ его обнародованіи надѣлало много шуму, и чрезъ нѣсколько же мѣсяцовъ нашло себѣ приложеніе въ одномъ уголовномъ случаѣ [1]) гдѣ слѣдовало разрѣшить, какая была кровь, человѣческая или свиная?

Одинъ мясникъ былъ обвиненъ въ убійствѣ своей жены; Баррюэль, Генри, Гибуръ и Орфила составляли слѣдственную коммисію. Между другими важнѣйшими уликами, была найдена окровавленная мужская рубашка, принадлежащая хозяину, оставленная имъ на дѣтской постели; обвиняемый утверждалъ, что это была кровь свиньи, которую онъ закололъ недѣли двѣ тому назадъ.

Взяли кровь отъ мужчины, женщины, быка и свиньи, намочили ею кусочки холста, оставили сохнуть на воздухѣ 14 дней, и потомъ уже положили въ перегнанную воду. Жидкость, будучи смѣшана съ крѣпкою сѣрною кислотою, распространила,

---

[1]) Annales d'Hygiène. Juillet 1829; также у Орфилы Traité de Medecine légale, 3-ème édition T. II. pag. 100.

Digitized by Google

при свиной крови, отвратительный запахъ, принадлежащiй крови свиньи; кровь мужчины издала сильный запахъ потомъ человѣка; кровь женщины — кислый, не совсѣмъ непрiятный запахъ; наконецъ означенная кровь на рубашкѣ обвиняемаго распространила кисловатый, но не совсѣмъ непрiятный запахъ, походившiй, по мнѣнiю двухъ членовъ коммисiи, на запахъ отъ дубильныхъ ямъ на кожевенныхъ заводахъ, между тѣмъ какъ третiй нашелъ его похожимъ на запахъ женской крови. При повѣркѣ опытовъ съ свиною кровью снова ощущаемъ былъ тотъ же характеристическiй запахъ свинымъ хлѣвомъ; съ кровью быка — то запахъ бойни, то запахъ потомъ животнаго. Кровь мужчины постоянно пахла мужскимъ потомъ; кровь женщины имѣла различный запахъ: взятая отъ 47 лѣтней дѣвицы походила на мужскую. Коммисiя рѣшила, что кровавыя пятна на рубашкѣ очевидно не происходили отъ крови свиной.

Орфила и члены Медицинской Академiи, по поводу предлежащаго случая, отозвались превосходно о методѣ Баррюэля, только Распаль [1]) сдѣлалъ возраженiя, основываясь на рядѣ собственныхъ опытовъ. Приводимъ вкратцѣ его мнѣнiя.

«Извѣстно, что всѣ животныя и растительныя вещества, при обработыванiи ихъ сѣрною кислотою, издавали собственный каждому запахъ, для чего не было необходимымъ условiемъ, чтобъ они находились до того соединенными съ сѣрною кислотою въ видѣ солей, и несправедливо, чтобъ только чрезъ разложенiе послѣднихъ могъ освобождаться этотъ запахъ. Еще въ 1827 г. я замѣтилъ [2]), что эти запахи происходили отъ улетучиванiя соли съ щелочнымъ основанiемъ, что они становились прiят-

---

[1]) Annales des sciences d'observation. Томъ II. Апрѣль 1829.
[2]) Mémoires de la société d'histoire naturelle à Paris. T. III. 1827.

Digitized by Google

ными, какъ скоро уменьшалось количество основанія. Винный уксусъ превращалъ отвратительный запахъ мочи, происходящій отъ употребленія спаржи, въ пріятный запахъ фіалки. Но такъ какъ количество кислотъ можетъ измѣняться ежедневно, то смотря по большему или меньшему преобладанію щелочнаго начала, запахъ будетъ сильнѣе или слабѣе, такъ что при преобладаніи основанія надъ кислотою, можетъ образоваться невыносимое зловоніе, и проч.»

Къ исторіи этихъ ипотезъ довольно будетъ прибавить, что онѣ при самомъ своемъ появленіи стояли въ противорѣчіи съ основными законами химіи. Извѣстно, что по прибавленіи въ избыткѣ болѣе концентрированной кислоты къ летучимъ солямъ, развивается летучая кислота, а основаніе остается соединеннымъ съ крѣпкою кислотою. Напримѣръ, жирокислый амміякъ, политый сѣрною кислотою, даетъ проницательнѣйшій жирокислый запахъ, между тѣмъ какъ сѣрнистый аммоній остается въ остаткѣ и проч. Впрочемъ обратимся опять къ практическимъ возраженіямъ Распайля; они, какъ результаты опытовъ, не могутъ быть пропущены незамѣченными.

Онъ продолжаетъ такъ:

«При уголовно-судебныхъ изслѣдованіяхъ нельзя принять этотъ методъ, какъ единственный способъ доказательства. Взятый отдѣльно, напримѣръ, чесночный запахъ мышьяка, не долженъ имѣть, самъ по себѣ, силы прочной, законной непреложности. Запахи вообще летучи и непостоянны; ихъ отличительное свойство и напряженность мѣняются, смотря по обстоятельствамъ и отъ воображенія. Не у всѣхъ носъ можетъ служить реагентомъ; изслѣдуемое вещество можетъ быть также въ свою очередь обманчиво, какъ и чувство обонянія. Кровь пахнетъ въ первые дни иначе, чѣмъ въ послѣдующіе, въ

Digitized by Google

особенности лѣтомъ и въ сырую погоду. Посторонния примѣси, слюна, слизь, бленорройная матерiя (Trippermaterie) кровь другихъ животныхъ измѣняютъ запахъ до того, что бываетъ невозможно узнать ихъ. Полотно, проношенное недѣлю, размочено было въ водѣ и къ жидкости прибавили бараньей крови; сѣрная кислота освободила изъ этой смѣси запахъ человѣческаго пота. Кровь барана, смѣшанная съ смолою, давала то запахъ псины, то гнилаго сыра, то гноя. Кровь кошки, смѣшанная съ кровью козла, (satyrium hircinum» аптекарей) освобождала, съ прибавленiемъ сѣрной кислоты, только запахъ козлины. Изъ смѣси мочи съ кровью козла, сѣрная кислота освобождала сперва запахъ мочи, потомъ запахъ похожiй на шафранъ и iодъ, или на тотъ и другой вмѣстѣ. Также сухой клей, смѣшанный съ засохшей кровью козла, будучи растворенъ въ водѣ и смѣшиваемъ съ сѣрною кислотою, давалъ мочевой запахъ, въ высшей степени отвратительный. Напр. ежели бы дѣвица, жалуясь на изнасилованiе, запятнала свою рубашку, которую долго носила, бараньей кровью, то химикъ, по методу Баррюэля, нашелъ бы, что пятна издаютъ запахъ женской крови и изнасилованiе не подлежало бъ ни какому сомнѣнiю, потому что баранья кровь на пропитанной потомъ рубашкѣ, издаетъ дѣйствительно запахъ человѣческаго пота. Если бы дѣвица дѣйствительно была изнасилована, но кровь бы попала на такое мѣсто рубашки, гдѣ бы находилась слюна, моча или другое какое-либо постороннее вещество, то согласно Баррюэлю, химикъ объявилъ бы, что кровь эта вовсе не женская, и приведенный въ заблужденiе измѣнчивостiю запаховъ, рѣшилъ бы, что она взята отъ козла или какого-либо другаго вонючаго животнаго.

Таково мнѣнiе Распайля. Нѣсколько мѣсяцовъ спустя

Digitized by Google

(1830 г.) явился второй критическій разборъ опытовъ по методу Баррюэля, гг. Ведекинда и Винклера [1]). Авторы настаиваютъ, что кровь каждаго рода животныхъ, при растираніи ея съ сѣрною кислотою, развиваетъ свой собственный запахъ, ни мало впрочемъ не похожій на потъ или калъ животнаго, которому принадлежитъ.

Прежде чѣмъ произнесемъ мы рѣшительное мнѣніе объ этой методѣ, основываясь на опытахъ собственныхъ, упомянемъ еще объ одномъ производствѣ, которое въ 1839 г. было публиковано Галликаномъ Бертацци [2]), въ Кремонѣ, и до сихъ поръ не было еще основательно объяснено.

Бертацци основалъ свое изслѣдованіе на отношеніяхъ іодовой воды къ содержимому кровяныхъ шариковъ (гематину въ соединеніи съ казеиномъ крови). Іодовая вода, будучи смѣшана съ весьма жидкимъ растворомъ красящаго вещества крови, окрашивается желтоватымъ цвѣтомъ, съ концентрированнымъ растворомъ—краснобурымъ, и наконецъ, въ растворѣ самой большей концентраціи, образуетъ краснобурый осадокъ. Единственныя въ то время изслѣдованія Прево и Дюма представили, относительно состава крови, три физіологическіе типа: птицъ, плотоядныхъ и травоядныхъ животныхъ (между млекопитающими), изъ коихъ у птицъ находится наибольшее содержаніе кровяныхъ шариковъ, у травоядныхъ же млекопитающихъ — наименьшее. По означеннымъ изслѣдованіямъ, среднимъ числомъ, находятся кровяные шарики въ крови птицъ отъ 155 — 160 ч. миллим., у собакъ и кошекъ 140 — 160, у человѣка 130 — 140, у травоядныхъ домашнихъ животныхъ

---

[1]) Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde. Ergänzungsheft 1830. XIII.

[2]) Omodei, Annali universali di Medicina. Aprile 1839.

Digitized by Google

овцы, козы, быка; 90 — 100; свинья, какъ всеядное животное, по относительному количеству кровяныхъ шариковъ, стоитъ наиближе къ человѣку: она имѣетъ 115—125 ч. м.

Основываясь на этомъ различiи состава крови, Бертацци поступаетъ слѣдующимъ образомъ: взбалтывая iодъ съ водою и сливая потомъ насыщенный растворъ съ излишняго количества iода, получаетъ реагентъ съ постояннымъ содержанiемъ iода ($^1/_{7000}$ или 0,043 ч. м.). Вырѣзываетъ потомъ небольшой круглый кусокъ изъ ткани, запятнанной кровью, величиною въ 5 линiй въ поперечникѣ, смачиваетъ его 20 гранами воды (=1,25 грамма); по раствореннi красящаго вещества крови, вынимаетъ его изъ жидкости пинцетомъ, выжимаетъ и смѣшиваетъ съ 10 гранами iодовой воды (= 0,62 грамма). Растворъ птичьей крови, приготовленный такимъ образомъ, окрашивается темнокраснымъ цвѣтомъ, мутится и производитъ значительный осадокъ; растворъ крови плотоядныхъ окрашивается безъ мутности и безъ всякаго осадка, и наконецъ кровь травоядныхъ принимаетъ только цвѣтъ подобный кипрскому вину. Для полученiя этихъ результатовъ, нужно употребить для крови плотоядныхъ и человѣка 20, а травоядныхъ 40 гранъ iодовой воды. Осадокъ, полученный при изслѣдованiи крови птицъ и плотоядныхъ, бываетъ темнокрасный и на воздухѣ окрашивается въ красный цвѣтъ и наконецъ въ цвѣтъ кошенили; у травоядныхъ же первоначальный, темнокрасный цвѣтъ выцвѣчивается на воздухѣ въ темнокаштановый.

Вотъ результаты, полученные Бертацци и производство его для распознаванiя крови домашнихъ животныхъ изъ класса позвоночныхъ.

Между тѣмъ есть случаи, гдѣ становится важнымъ отличiе человѣческой крови отъ экскрементовъ нѣкоторыхъ безпозво-

Digitized by Google

ночныхъ домашнихъ животныхъ, напр. блохъ, клоповъ и пр. Въ 1830 г. [1]) въ Парижѣ представился подобный случай, по поводу котораго Шевалье былъ принужденъ производить химическія изслѣдованія крови блохъ и клоповъ. На рукавахъ рубашки у одного мужчины, сильно подозрѣваемаго въ убійствѣ, найдены были кровавыя пятна. Обвиняемый утверждалъ, что эти пятна происходили отъ клоповъ, и такимъ образомъ возникъ вопросъ, требовавшій доказательствъ: пятна крови совершенно ли тождественны съ пятнами отъ клоповъ, или: кровь, проходя чрезъ тѣло этихъ животныхъ, подвергается ли существенному измѣненію?

Шевалье, занявшись изслѣдованіемъ этого вопроса, дошелъ до слѣдующихъ результатовъ:

1) Клопы не насосавшіе крови, будучи раздавлены на бумагѣ или на чемъ-нибудь другомъ, не окрашиваютъ ее краснымъ цвѣтомъ, а напротивъ того — ярко-зеленымъ.

2) Пятна отъ клоповъ, насосавшихся кровью, цвѣта темно-краснаго, но, будучи оставлены въ продолженіе нѣсколькихъ мѣсяцовъ на воздухѣ, превращаются въ зелено-оливковый цвѣтъ, между тѣмъ какъ пятна крови человѣческой, при тѣхъ же обстоятельствахъ, остаются чисто-темными. Первыя отъ времени принимаютъ болѣе и болѣе зелено-оливковый цвѣтъ, послѣднія же все болѣе темнѣютъ. Въ водѣ цвѣтъ обоихъ былъ почти одинаковъ; человѣческая кровь, будучи соединяема съ концентрированною сѣрною кислотою по методу Баррюэля, пахла потомъ, а кровь клоповъ издавала имъ принадлежащій ароматическій запахъ.

---

[1]) Journal de Chimie et Pharmacie № XVII. Septembre 1830.

Digitized by Google

Шевалье для опытовъ своихъ раздавливалъ клоповъ тощихъ и насосавшихся кровью и эта масса потомъ уже испытывалась реагентами.

β. Оцѣнка методовъ Баррюэля, Бертацци и Шевалье.

Положенiя Баррюэля весьма важны, но, какъ мы уже видѣли, такъ часто противорѣчатъ результатамъ его послѣдователей, что рѣшительное мнѣнiе о нихъ можетъ быть высказано только послѣ новыхъ и повторенныхъ опытовъ. Я производилъ эти опыты съ кровiю человѣка, собаки, быка, теленка, овцы, свиньи, козы и кошки, наконецъ курицы и лягушки, слѣдовательно представителей всѣхъ дiэтетическихъ категорiй животныхъ: всеядныхъ, плотоядныхъ и травоядныхъ; представителей трехъ высшихъ классовъ царства животныхъ (позвоночныхъ): млекопитающихъ, птицъ и амфибiй. Вотъ результаты этихъ опытовъ:

Свѣжая кровь, смѣшанная съ полуторнымъ объемомъ сѣрной кислоты, сильно разгорячается и быстро темнѣетъ, потомъ постепенно становится темнокрасною, наконецъ черною.

Въ первый моментъ смѣшенiя развивается свойственный каждому роду животныхъ, особенный запахъ. Для избѣжанiя пристрастнаго сужденiя, я просилъ присутствовавшихъ тутъ шестерыхъ молодыхъ людей, тщательно нюхать смѣсь и сообщить мнѣ ихъ мнѣнiе о свойствѣ запаховъ. Никто изъ нихъ не зналъ, отъ какого животнаго взята была кровь, при каждомъ опытѣ. Ясно изложивши имъ результаты Баррюэля, возраженiя сдѣланныя противъ нихъ, я могъ надѣяться — вѣрно опредѣ-

Digitized by Google

лить, какую при этихъ ощущеніяхъ запаха будетъ играть роль воображеніе.

Всѣ шестеро тотчасъ узнали свѣжую кровь козы и кошки по свойственному этимъ животнымъ запаху, развившемуся въ моментъ смѣшенія ея съ сѣрною кислотою; четверо узнали кровь барана по особенному запаху, похожему на запахъ жареною бараниною, трое собачью кровь и одинъ — свиную, по запаху свойственному этимъ животнымъ. Кровь мужчины и женщины, овцы, курицы и лягушки распространили запахъ хотя довольно рѣзко отличавшійся отъ прежнихъ и одинъ отъ другаго, но слабо-кисловатый, спустя нѣсколько времени становившійся отвратительно-сладковатымъ; за нимъ слѣдовалъ, наконецъ, запахъ сѣрнистой кислоты.

Кусочки разныхъ тканей были обмакнуты въ различные виды крови и бывши высушиваемы въ теченіе двухъ недѣль, погружены въ воду; растворъ чрезъ нѣсколько часовъ былъ слитъ, изслѣдованъ означеннымъ образомъ сѣрною кислотою; результаты были получены тѣ же самые.

Эти самые виды крови, будучи высушены на деревѣ и на стали, въ слояхъ такой толщины, что совершенное высыханіе ихъ происходило по истеченіи 48 часовъ, освободили запахъ кисловатый. Козлиная и баранья кровь и тутъ еще распространили проницательный запахъ козломъ, (развитіе acidi caprinici et hircinici); собачья и кошечья — издали запахъ имъ свойственный, состоящій въ особенной связи съ половыми отправленіями. Бычачья и свиная кровь пахла черезъ 48 часовъ, при 18° Цельс., еще сильнѣе, чѣмъ кровь теленка и поросенка при такихъ же условіяхъ; впрочемъ запахъ не былъ похожъ на запахъ свинымъ хлѣвомъ или бойнею, какъ это утверждали Орфила, Генри, Баррюэль и

Digitized by Google

Гибуръ въ вышеупомянутомъ уголовномъ случаѣ, но былъ противно-киселъ, нѣсколько напоминая собой запахъ каломъ и гнилымъ сыромъ.

Изъ этихъ наблюденій слѣдуетъ, что мы, по Баррюэлевому способу, можемъ съ совершенною вѣрностію отличить отъ другихъ видовъ крови, только кровь кошки и козла, кровь собаки и барана съ нѣкоторою достовѣрностію, что при опытахъ съ послѣдними мы можемъ, по пристрастію, находить запахъ, котораго въ сущности не бываетъ. Потомъ слѣдовало доказать опытами возраженіе Распайля, будто бы присутствіе на бѣльѣ пота, мочи, слюны, слизи изъ влагалища и проч., при изслѣдованіи ихъ помощію сѣрной кислоты, обнаруживаетъ запахъ, маскирующій болѣе или менѣе собственный запахъ крови. Въ самомъ дѣлѣ, сдѣлавши рядъ опытовъ, получилъ я изъ смѣшенія одного и того же вида крови съ упомянутыми жидкостями (secreta) очень разнообразные роды запаховъ; только при опытахъ съ кровью кошки, барана и козы, все еще ощутителенъ былъ проницательный, особенный, ихъ запахъ. Телячья, овечья и свиная кровь, засохшая на самомъ потливомъ мѣстѣ рубашки одного мужчины (подъ мышкою), будучи размочена въ водѣ и смѣшана съ сѣрною кислотою, обнаружила сильный запахъ кислотъ уксусной и жировой, произшедшій отъ пота, который совершенно маскировалъ собою слабый, побочный запахъ каждаго вида крови. Кровь съ мочею, будучи высушены, и подвергнуты производству Баррюэля, обнаруживаютъ почти чистый запахъ мочи, какой развивается очень явственно отъ прибавленія сѣрной кислоты къ нѣсколько густому мочевому осадку. Изъ всего сказаннаго окончательно заключить можно, что методъ Баррюэля даетъ, при всѣхъ обстоятельствахъ, характерическіе

Digitized by Google

результаты только въ изслѣдованіи крови козла, барана и кошки; но они будутъ неудовлетворительны и сомнительны при опытахъ надъ кровью другаго рода животныхъ.

Для пополненія столь значительнаго пробѣла пойдемъ далѣе, и прежде всего разберемъ положенія Бертацци, руководствуясь масштабомъ опытной критики. Бертацци дѣлаетъ два предположенія; на правильности или неправильности ихъ основывается вся примѣнимость его производства, именно: 1) что кровь распредѣляется по полотну равномѣрно, т. е. лоскуты полотна, напитанные ею и высушенные, вмѣщаютъ въ себѣ *при равной формѣ и величинѣ ихъ, одинаковое количество засохшей крови*; 2) что кровь одной и той же породы животныхъ, показываетъ постоянно и при всевозможныхъ обстоятельствахъ, одно и то же смѣшеніе, съ весьма малыми оттѣнками.

Но Бертацци умалчиваетъ о доказательствахъ справедливости этихъ предположеній, не повѣряя даже ихъ опытами. Хотя a priori многое говоритъ больше *противъ*, чѣмъ *за нихъ*, но изъ слѣдующаго видно, что оба предположенія несправедливы.

Ленточка изъ тонкаго полотна была погружена въ сосудъ съ кровью теленка, лишенною фибрины; по извлеченіи ея оттуда, послѣ неоднократнаго поворачиванія въ сосудѣ для возможно равномѣрнаго распредѣленія жидкости по всей ткани, была растянута на горизонтальной рамкѣ, и высушена на воздухѣ при температурѣ 18° Ц. Изъ нея были вырѣзаны въ различныхъ мѣстахъ нѣсколько кусочковъ до 3 центиметровъ въ діаметрѣ; а общій вѣсъ ихъ простирался отъ 0,5 до 1,2 процент. Для сравненія между собою находящихся на нихъ количествъ крови, вырѣзали также нѣсколько кусочковъ изъ того же

Digitized by Google

полотна, только чистаго, не замараннаго въ крови, свѣсили ихъ, и среднiй вѣсъ ихъ вычли изъ общаго. Различiя въ вѣсѣ высушенныхъ количествъ крови простирались отъ 2 до 4 процентовъ.

2) Не растягивая на рамки, въ горизонтальномъ положенiи, обмакнутой въ жидкость полоски полотна, ее прикрѣпляли нитками перпендикулярно и высушивали при той же комнатной температурѣ. Вѣсовая разность въ содержанiи, выше и ниже вырѣзанныхъ кусочковъ, простиралась до 26 процентовъ; кровь по закону тяжести естественно скопилась въ большемъ количествѣ, преимущественно въ нижнихъ мѣстахъ полоски.

3) Ленточки изъ трехъ различныхъ сортовъ полотна, одна тонкая, другая средняя, а третья толстая, были намочены въ этой же, лишенной своей фибрины крови, повѣшены на ниткахъ, и высушены въ такой же комнатной температурѣ. Кусочки, вырѣзанные на равной высотѣ, показали разности отъ 18 до 102 процентовъ, слѣд. свыше двойнаго содержанiя крови.

4) Ленточки изъ холста, сукна и шелковой матерiи были частiю намочены, частiю лишь запятнаны поверхностно, чрезъ обтиранiе ими ножа, на которомъ была кровь, или же были прыснуты въ кровь обмакнутою кисточкою. Нужно ли упоминать, что разность превосходила собою предъидущiя; она простиралась даже до четвернаго содержанiя относительнаго количества крови.

Второе предположенiе Бертацци опровергается разительными измѣненiями содержанiя кровяныхъ шариковъ въ патологическихъ случаяхъ, съ главными типами которыхъ ознакомили насъ въ послѣднее десятилѣтiе труды ученыхъ. Напримѣръ, въ дѣвичьей немочи (chlorosis), процентное содержанiе кровяныхъ шариковъ упадаетъ почти ниже физiологи-

Digitized by Google

ческаго средняго числа нашихъ травоядныхъ, млекопитающихъ домашнихъ животныхъ. Слѣдовательно, если бы жаловалась на изнасилованіе какая-нибудь особа, одержимая chlorosi, жалоба ея, согласно положеніямъ Бертацци, не была бы принята и пятна на бѣльѣ обвиняемаго въ преступленіи, представляемыя въ доказательство преступленія, послужили бы опроверженіемъ, будучи признаны за пятна отъ крови теленка.

Слѣдовательно, наблюдаемые Бертацци ряды явленій зависятъ отъ игры случая. Кромѣ двойной ошибки въ его положеніяхъ, ошибочно еще и объясненіе реакцій. Различіе въ насыщеніи (концентраціи) раствора красящаго вещества крови, ничтожно даже въ крайнихъ видахъ, т. е. птицъ и травоядныхъ млекопитающихъ животныхъ. Прибавленіе большаго или меньшаго количества іодовой воды къ равнымъ количествамъ крови различныхъ животныхъ, до произведенія мутности и осажденія іодистаго гематина, не доказываетъ разницы въ содержаніи красящаго вещества крови, а напротивъ показываетъ на другой интересный фактъ: *различіе щелочности крови* въ каждой отдѣльной группѣ позвоночныхъ животныхъ [1]).

Третій методъ, подлежащій оцѣнкѣ, есть методъ Шеваль-

---

[1]) Нѣсколько предварительныхъ, предпринятыхъ мною опытовъ, убѣждаютъ меня въ вѣроятности, что кровь плотоядныхъ животныхъ содержитъ наименьшее, травоядныхъ наибольшее и наконецъ кровь человѣка среднее количество натра, слабо съ ней соединеннаго. Такъ, двѣ граммы высушенной крови кошки, овцы и человѣка, каждой въ особенномъ тиглѣ, были обуглены, на пепелъ налито было нѣсколько капель воды и крахмальнаго раствора, а потомъ осторожно прибавляемо и іодовой воды, до тѣхъ поръ, пока синій цвѣтъ іода не остался постояннымъ. Потребленные объемы іодовой воды даютъ относительныя количества натра, отдѣляющагося отъ присутствія іода. Они содержатся у овцы, человѣка, кошки = 10,0 : 9,6 : 1.

Digitized by Google

лье, касательно различенiя изверженiй блохъ и клоповъ на бѣльѣ. Уже выше было замѣчено, что опыты Шевалье, при ихъ недостаткахъ въ физiологическомъ отношенiи, не могутъ вести ни къ какимъ вѣрнымъ результатамъ. Шевалье раздавливаетъ всего животнаго, испытываетъ его потомъ реагентами, которые должны быть тождественны съ реагентами экскрементовъ этихъ животныхъ.

Пятна же, оставляемыя на бѣльѣ клопами или блохами, суть чистыя изверженiя. Всосанная кровь должна пройти весь кишечный каналъ, прежде чѣмъ въ этомъ видѣ извергнется наружу, въ малѣйшей частицѣ. Если этотъ метаморфозъ слѣдуетъ и не такъ совершенно, какъ въ пищеварительномъ снарядѣ плотояднаго животнаго, то его впрочемъ очень достаточно для того, чтобы существенно измѣнить красящее вещество крови и бѣлокъ сыворотки. Шарики совершенно разрушаются, водяной растворъ такого пятна не содержитъ бѣлка, свертывающагося чрезъ вскипяченiе или отъ минеральныхъ кислотъ. Этотъ совершенный метаморфозъ кровяныхъ шариковъ представляетъ вѣрную точку опоры для дiагностики.

D. Полный процессъ изслѣдованiя пятенъ въ судебно-медицинскихъ случаяхъ.

Производство опытовъ въ судебно-медицинской практикѣ, относительно происхожденiя, характеристики и распознаванiя кровяныхъ пятенъ, должно слѣдовать опредѣленному плану, помощiю котораго, по общимъ логическимъ началамъ физическаго изслѣдованiя, кровь не только распознаютъ, но и отличаютъ ее, посредствомъ самаго хода изслѣдованiя, отъ прочихъ веществъ, за которыя она можетъ быть принимаема. Гдѣ последнее не бываетъ возможно безусловно въ полномъ смыслѣ,

Digitized by Google

тамъ слѣдуетъ опредѣлить степень вѣроятности полученнаго результата и доказать ее, болѣе частнымъ образомъ.

Мѣстный осмотръ и неотлагательныя, приготовительныя изслѣдованія.

По большей части въ судебно-медицинскихъ случаяхъ кровавыхъ преступленій, прежде всего дѣло идетъ о точномъ изслѣдованіи мѣстности, комнатъ, подваловъ, погребовъ и т. п., а наичаще спалень. Лучше, если полъ, въ этомъ случаѣ, будетъ изслѣдовать врачь или другой какой-либо членъ физиката, находящійся при слѣдственной коммисіи, только одинъ для того, чтобы ногами или другимъ какимъ-либо механическимъ образомъ во время ходьбы слѣдователей, не закрыть или и совсѣмъ не уничтожить кровяныхъ пятенъ. Изслѣдованіе производится днемъ или и вечеромъ, но всегда при восковыхъ свѣчахъ [1]). Тогда слѣдователь идетъ со свѣчею, держа ее почти непосредственно надъ поломъ, начиная отъ входныхъ дверей, впередъ, осматривая его вкось подъ угломъ почти 45°. Малѣйшія пятнышки обозначаются густымъ, темно-гранатовымъ или кармазинно-краснымъ отблескомъ свѣта, который довольно ясно отличается даже на темномъ, краснаго дерева,

---

[1]) Случайное открытіе пользы, при подобнаго рода изслѣдованіяхъ, восковыхъ свѣчей принадлежитъ Оливье (изъ Анжера). Онъ описалъ этотъ случай въ Archives génerales de Médécine T. I. 2-me Serie pag. 431. Mars 1833. Дѣло состояло въ томъ, что Оливье вмѣстѣ съ д-мъ Пилльономъ, дѣлая осмотръ комнатѣ, въ которой они подозрѣвали совершеніе убійства, не могли открыть днемъ ни какого слѣда преступленія; но осматривая ее вечеромъ, при восковыхъ свѣчахъ, открыли кровавыя пятна на столахъ, мебели, и т. д.

Digitized by Google

паркетѣ, на клеенкахъ или на выкрашенномъ темными масляными красками полу. Ни какое изъ обыкновенныхъ пятенъ не имѣетъ такого темнокраснаго цвѣта; восковыя пятна на паркетѣ желты или сѣры; изверженiя мухъ сѣро-синяго цвѣта, клоповъ и блохъ темно-краснаго, но они рѣдко встрѣчаются на полу или на мебели.

Если имѣютъ при себѣ карманный микроскопъ, то и употребляютъ его; въ противномъ случаѣ посредствомъ перочиннаго ножа, снимаютъ эти пятна, или часть ихъ, и оставляютъ для микроскопическаго изслѣдованiя. На всякое подозрительное пятно накапываютъ каплю воды, или и болѣе, смотря по величинѣ пятна, такъ, чтобы капли покрывали собою все пятно. Ковры, мебель, кровать, комнатное платье и проч. изслѣдываются такимъ же образомъ, при вкось падающемъ свѣтѣ восковыхъ свѣчей; гдѣ нужно, снимаютъ осторожно ножемъ пятно, или, гдѣ позволяетъ положенiе предмета, пускаютъ на него каплю воды. Бѣлье, ножи, топоры и тому подобные движимые предметы, если бы на нихъ находились подозрительныя пятна, откладываются въ сторону для точнѣйшаго изслѣдованiя.

Когда вода на свѣже-высохшихъ, или даже уже 6—8 дневныхъ, подозрительныхъ пятнахъ, оставалась около получаса, тогда слѣдователь снимаетъ каплю концемъ перочиннаго ножа, стеклянной палочкой или чѣмъ-нибудь другимъ, и сохраняетъ ее въ стеклянной капиллярной трубочкѣ, подобно какъ оспенную матерiю; ежели пятно кровяное или происходитъ отъ красныхъ чернилъ или красной соковой краски, то и жидкость будетъ краснаго цвѣта. Ежели это будетъ пятно кровяное, то оно исчезнетъ въ водѣ и оставитъ послѣ себя фибринозный остатокъ, состоящiй изъ волоконъ, безцвѣтный или красноватый, легко соскабливаемый съ мѣста перочиннымъ но-

Digitized by Google

жемъ, подобно фиброзной ткани. Если бъ это была мясляная краска, изверженія пауковъ или мухъ, тогда жидкость въ капиллярной трубочкѣ покажется безцвѣтною, и разумѣется, не требуетъ дальнѣйшаго изслѣдованія; наконецъ, если пятно будетъ состоять изъ изверженій клоповъ или блохъ, тогда жидкость будетъ цвѣта желтаго, даже свѣтло-коричневаго, и должна быть подвергнута дальнѣйшему испытанію. Слѣдователь долженъ имѣть при себѣ съ дюжину такихъ трубочекъ; наполнивъ ихъ, замыкаетъ по концамъ воскомъ и беретъ ихъ съ собою, означивъ ихъ предварительно нумерами, одинаковыми съ нумерами въ протоколѣ, гдѣ изложено мѣсто ихъ нахожденія. Поэтому, послѣ мѣстнаго осмотра представляются, для болѣе подробнаго испытанія, три предмета изслѣдованія:

1) Капиллярныя трубочки съ растворомъ найденныхъ подозрительныхъ пятенъ:

2) Ножемъ снятыя части пятенъ съ нихъ же или съ сосѣднихъ мѣстъ, для микроскопическаго наблюденія.

3) Движимыя вещи, какъ-то: бѣлье, платье, инструменты металлическіе, деревянные и проч. съ подозрительными пятнами in natura.

Изслѣдованіе подробное.

Пятна, подлежащія изслѣдованію, могутъ встрѣчаться на деревѣ (мебели, полу), на стеклѣ, на посудѣ, мраморѣ (каминахъ), шелковыхъ матеріяхъ и разныхъ другихъ тканяхъ (бѣльѣ и платьѣ), или металлахъ, стали или желѣзѣ (ножахъ, топорахъ, оружіи); потому самое производство принимаетъ нѣкоторые оттѣнки.

Digitized by Google

1) Вступительные прiемы.

Ежели кровяное пятно встрѣчается на деревѣ или какой-либо ткани, то оно должно быть оттуда вырѣзано, какъ бы оно ни было мало, ножикомъ или ножницами, потому что иначе, при налитiи на него воды, оно всасывается въ древесныя волокна или расходится по ткани, и такимъ образомъ теряется для изслѣдованiя.

Вырѣзанный кусокъ, по микроскопическомъ разсмотрѣнiи тоненькаго отъ него отрѣзка, кладутъ въ небольшой фарфоровый тигель, или на часовое стеклышко, подъ которое подложенъ листъ бѣлой бумаги, и накапываютъ на него, соразмѣрно величинѣ куска, одну или двѣ капли перегнанной воды. Чрезъ нѣсколько минутъ наружный слой разбухаетъ и поднимается, вода окрашивается желтоватымъ, желто-краснымъ, даже кармазиннымъ цвѣтомъ; наконецъ, при поднятiи пинцетомъ изслѣдуемаго куска дерева или ткани, опускаются съ него красныя полоски растворенного гематина и бѣлка сыворотки ко дну сосуда, и изслѣдуемый кусокъ болѣе и болѣе обезцвѣчивается. Въ пятнахъ отъ 1 до 8 дней, совершенное раствореніе происходитъ въ полчаса; въ пятнахъ 2 или 4 недѣльныхъ, раствореніе ихъ продолжается до полутора часа, даже до двухъ; въ пятнахъ, существовавшихъ отъ одного года до нѣсколькихъ лѣтъ, потребно отъ 4 до 8 часовъ для поступленiя красящаго вещества и бѣлка въ капли воды; кусокъ дерева или матерiи, помощiю пинцета, двигаютъ въ различныя стороны; какъ скоро онъ значительно обезцвѣтится, вынимаютъ наконецъ и изслѣдуютъ помощiю лупы, а при очень малыхъ пятнахъ, микроскопомъ. Тогда при обыкновенныхъ кровяныхъ пятнахъ, замѣчается на матерiи или

Digitized by Google

деревѣ волокнистая, обезцвѣченная, склоченная ткань. Ежели на нее налить нѣсколько воднаго раствора іода (собственно говоря, іодисто-водородной кислоты насыщенной іодомъ, acide hydriojodique joduré, jodhaltiges Jodwasserstoff $=H.J_2$, то фиброзная ткань, находящаяся въ остаткѣ, сильно темнѣетъ, но подъ нею лежащія волокна дерева или матеріи становятся только желтыми. Ни одинъ растительный пигментъ не оставляетъ, при изслѣдованіи его помощію воды, подобнаго остатка. Обыкновенно для микроскопическихъ изслѣдованій приготовляется іодисто-водородная кислота такимъ образомъ: одну часть іода распускаютъ въ 20 частяхъ воды, пропускаютъ струю сѣро-водороднаго газа и отъ времени до времени взбалтываютъ. Сѣрнистый водородъ разлагается, водородъ образуетъ съ іодомъ, іодисто-водородную кислоту, между тѣмъ сѣра отдѣляется въ толстыхъ кускахъ. Образовавшаяся іодисто-водородная кислота растворяетъ остальную часть іода, окрашивая жидкость густымъ темнымъ цвѣтомъ. Тогда процѣживаютъ ее для отдѣленія отъ сѣры и растворяютъ въ водѣ до тѣхъ поръ, пока она не получитъ цвѣта мадеры.

2) Изслѣдованіе красящихъ веществъ.

Капля, напитанная растворенным красящимъ веществомъ и сывороткою, помѣщается въ двойной конусъ съ капиллярными отверстіями. Дальнѣйшее производство такое же, какъ и съ капиллярными трубочками наполняемыми при мѣстномъ осмотрѣ.

Посредствомъ легкаго вдуванія, по отнятіи восковой пробки, извлекаютъ изъ капиллярнаго двойнаго конуса половину содержимаго въ немъ, капель пять, которыя собираютъ на че-

Digitized by Google

тыре стеклянныя пластинки, (предметныя стеклышки въ микроскопѣ) и на одну тонкую платиновою пластинку. Оставшаяся половина прилагается къ актамъ для повѣрки.

Растворъ можетъ быть смѣшанъ съ красными чернилами, карминомъ, драконовою смолой (sanguis draconis), орлеаномъ, кино, катеху, ратанiей, отваромъ марены и фернамбуковаго дерева, соками клюквы, малины, смородины, вишни, многихъ сортовъ рябины, земляники и т. п. Слѣдующiе пять микрохимическихъ опытовъ дѣлаютъ смѣшиванiе невозможнымъ:

Къ первой каплѣ на стеклянной пластинкѣ прибавляется небольшое количество ($^1/_2$ объема) азотной кислоты, такъ чтобъ обѣ капли равно смѣшались. Это сдѣлать легко; азотную кислоту, точно такъ же какъ и растворъ крови, про который мы говорили выше, впускаютъ въ такую же капиллярную трубочку; тогда посредствомъ выдуванiя можно изъ ней извлечь до возможности малую каплю на стеклянную пластинку. Ежели жидкость будетъ кровь, то на поверхности соприкосновенiя образуется сѣрый, крѣпкiй сгустокъ (coagulum) азотно-кислой бѣлковины, между тѣмъ какъ всѣ растворы красящаго какого-либо вещества или плодовыхъ соковъ производятъ, при этомъ реагентѣ, только весьма малую мутность или даже ни какой.

Ко второй каплѣ прибавляютъ такимъ же образомъ небольшую каплю жидкаго амманiяка: красящее начало крови останется безъ перемѣны; всѣ же прочiя окрашивающiя вещества, за исключенiемъ орлеанской краски, сдѣлаются фiолетовыми или коричневыми.

Фiолетовыми: фернамбукъ, кошениль, красныя чернила, и разныя красныя ягоды:

Коричневыми: катеху, кино, драконова смола, ратанiя.

Третья капля осторожно подогрѣвается на спиртовой лам-

Digitized by Google

пѣ; нѣсколько ниже точки кипѣнія, вдругъ она начинаетъ мутиться, обезцвѣчивается и измѣняется въ грязно-сѣрую кашицу, состоящую изъ свернувшагося гематина и бѣлковинныхъ солей; ѣдкій кали легко растворяетъ эту кашицу опять въ темнокрасную жидкость. Ни одно изъ упомянутыхъ красильныхъ веществъ или ягодныхъ соковъ не представитъ такого явленія.

Четвертая капля, предыдущимъ образомъ, соединяется почти съ равнымъ объемомъ соляной кислоты; красящее вещество крови вдругъ дѣлается темнокраснымъ, растительные же пигменты и ягодные соки становятся гораздо свѣтлѣе, даже до обезцвѣчиванія.

Пятая капля наконецъ высушивается на платиновомъ листочкѣ, при осторожномъ подогрѣваніи надъ спиртовою лампою и накаливается. Растворъ выше упомянутыхъ красящихъ веществъ не оставляетъ угля, или же оставляетъ только бѣлый, въ уксусной кислотѣ растворимый пепелъ, при чемъ отдѣляется съ сильнымъ шипѣніемъ углекислота; растворъ крови, напротивъ, оставляетъ остатокъ послѣ раскаленія ржавый, содержащій много желѣзнаго окисла, шипящій съ кислотою слабо, въ уксусной кислотѣ отчасти не растворимый, окрашивающій влажную и красную лакмусовую бумажку густымъ синимъ цвѣтомъ, т. е. реагирующій сильно щелочью.

Если имѣютъ въ распоряженіи еще довольно капель концентрированнаго раствора, то нѣсколько ихъ подогрѣваютъ въ небольшомъ пробномъ цилиндрѣ до кипѣнія, потомъ процѣживаютъ находящуюся надъ нечисто-сѣрымъ сверткомъ, безцвѣтную, щелочнистую жидкость, чрезъ пропускную берцеліусовскую бумажку, на плоское часовое стекло и предоставляютъ этотъ фильтратъ медленному, произвольному испаренію. Въ остаткѣ остается твердый кристаллическій осадокъ хлористаго

Digitized by Google

натрiя и фосфорнокислаго натра, который, будучи разсматриваемъ подъ микроскопомъ, представляетъ многочисленные, отдѣльные кубики съ октаедрическими, внутрь углубленными поверхностями (хлористый натръ), а между ними ромбоидальныя пластинки (фосфорно-кислый натръ), древовидно развѣтвляющiяся и расположенныя одна подлѣ другой подъ острыми углами. Ежели къ его концентрированному раствору прибавить нѣсколько селитрокислой окиси серебра, то получится густой, желтоватый, творожистый осадокъ хлористаго серебра съ фосфорнокислою окисью серебра. Ежели прибавить сюда нѣсколько капель азотной кислоты, то еще явственнѣе будетъ замѣтенъ его снѣжно-бѣлый, творожистый видъ, при чемъ желтоватое фосфорнокислое серебро, растворившись отъ азотной кислоты, оставляетъ чистое хлористое серебро. Этотъ осадокъ подъ микроскопомъ кажется кучею аморфическихъ молекулярныхъ группъ, непрозрачныхъ, бѣлыхъ, при падающемъ на нихъ свѣтѣ.

3) Распознаванiе пятенъ отъ ржавчины и желѣзныхъ солей на стали и желѣзныхъ инструментахъ.

Съ пятнами на стали и желѣзѣ поступаютъ иначе. Они могутъ быть смѣшиваемы, кромѣ выше упомянутыхъ красящихъ веществъ, въ особенности съ ржавчиною на желѣзѣ или желѣзными солями, органическими кислотами: напр. съ виннокислою, яблочнолимонною или уксуснокислою желѣзною окисью. Послѣднiя образуются легко, при разрѣзыванiи кислыхъ плодовъ: яблоковъ, лимоновъ и т. п., или веществъ напитанныхъ уксусомъ, напр. огурцовъ, вишень, или когда клинки ножей подвергаются влiянiю влажнаго воздуха.

Digitized by Google

Кровяныя пятна имѣютъ цвѣтъ темно-кармазиннокрасный, ржавчина же имѣетъ желтый, цвѣтъ охры. Соединенія желѣзныхъ окисей съ упомянутыми органическими неочищенными кислотами бываютъ, темнокрасно-бураго, даже чернаго цвѣта, и расплываются.

Капля перегнанной воды, приведенная въ соприкосновеніе съ кровянымъ пятномъ, растворяетъ кровь, окрашивая жидкость кармазиннокраснымъ цвѣтомъ; желѣзныя же соли означенныхъ органическихъ кислотъ, окрашиваются болѣе или менѣе красно-бурымъ цвѣтомъ, смотря по степени ихъ очищенности; слѣдовательно капля воды окрашивается отъ присутствія этихъ веществъ отъ $^1/_4$ до $^1/_2$ часа, между тѣмъ какъ ржавчина остается безъ измѣненія, не окрашивая накапанной на нее воды. Въ первомъ случаѣ пятно, по поступленіи раствора въ капиллярный конусъ, исчезнетъ или совершенно, или отчасти; въ послѣднемъ же остается неизмѣннымъ, какъ и прежде. Ежели стальной или желѣзный инструментъ долго лежалъ на влажномъ воздухѣ, то нѣкоторая часть подъ кровяною каплею и около ней непремѣнно покроется ржавчиною; впрочемъ легко отличить исчезаніе пятна кровянаго на инструментахъ при прилитіи къ нему воды, по, слѣдующему за тѣмъ, недостатку кармазиннокраснаго отраженія свѣта, по блестящей поверхности и по слущиванію, при легкомъ нагрѣваніи отъ 25 до 30°, что характеристически отличаетъ кровяное пятно отъ ржавчины.

Окрашенный растворъ жидкости съ небольшою каплею уксусной кислоты и небольшимъ количествомъ раствора желѣзисто-синеродистаго калія, даетъ въ крови осадокъ желѣзо-синеродистыхъ бѣлковинныхъ солей, сѣровато бѣлый, съ красноватымъ отливомъ, тогда какъ желѣзныя соли означенныхъ орга-

Digitized by Google

ническихъ кислотъ образуютъ съ ними яркосинiй осадокъ, цвѣта берлинской лазури.

Для отличiя красящихъ веществъ отъ красныхъ соковъ ягодъ, производятъ вышеозначенные опыты, доказавши сперва отсутствiе какой нибудь желѣзной соли. Опыты производятся азотною кислотою, амнiякомъ, хлористою кислотою, подогрѣванiемъ до кипяченiя, и наконецъ высушиванiемъ и обугленiемъ на платиновой пластинкѣ.

Нерастворяемыя красящiя вещества: киноварь, сурикъ, реальгаръ и др., а равно масляныя и лаковыя краски, узнаются при одномъ взглядѣ, изъ дѣйствiя на нихъ воды, какъ и пятна отъ ржавчины, тѣмъ, что вода, налитая на нихъ, остается неокрашенною и самое пятно неизмѣнившимся.

4) Отличительныя свойства пятенъ оставляемыхъ на бѣльѣ извержениями блохъ и клоповъ.

Ежели пятна на бѣльѣ, происшедшiя отъ этихъ животныхъ, были изверженiя ихъ, то насосанная ими кровь, прошедши весь кишечный каналъ, должна была претерпѣть измѣненiя въ своемъ физическомъ и химическомъ составѣ. Совершенное разрушенiе кровяныхъ шариковъ, при легкости, съ каковою они растворяются желчью, болѣе чѣмъ вѣроятно. Прямое наблюденiе оправдываетъ это предположенiе: кровяныя клѣточки усматриваются совершенно уничтоженными и по формѣ и по смѣшенiю, изъ чего проистекаетъ самъ собою вѣрнѣйшiй моментъ дiагностики, именно присутствiе или отсутствiе кровяныхъ клѣточекъ въ микроскопическихъ разрѣзахъ означеннаго пятна. Кусочекъ пятна, удобный для изслѣдованiя, получается срѣзыванiемъ нѣсколько возвышенной се-

Digitized by Google

редины пятна скальпелемъ, бритвою или перочиннымъ ножемъ. Полученный такимъ образомъ отрѣзокъ, тонкій, похожій на стружки, переносятъ на предметное стеклышко въ находящуюся на немъ каплю масла и покрываютъ тоненькой покрышкой; въ такомъ слою жирнаго масла мелкіе кусочки быстро увеличиваются въ ширину и при 400-кратномъ увеличиваніи могутъ быть удобно и ближе изслѣдованы.

Здѣсь представляются характеристическіе моменты діагностики въ формѣ таблицы.

Кровяное пятно.	*Пятно отъ блохъ.*	*Пятно отъ клоповъ.*
а) Физическія свойства.		
Краснобурое, круглое, при свѣтѣ восковой свѣчи сильно отливаетъ кошенильно-краснымъ цвѣтомъ, невозвышенное, на ощупь шероховатое, но только въ рѣдкихъ случаяхъ, при необыкновенно быстромъ высыханіи, дѣлается такимъ же плотнымъ какъ пятно отъ блохи.	Темнокрасное, многовѣтвистое, при свѣтѣ восковой свѣчи отсвѣчивающее темнокраснымъ цвѣтомъ, на ощупь шероховатое, въ срединѣ толстое, блеститъ и представляетъ возвышеніе, похожее на столбикъ.	Темнокрасное, кругловидное, при свѣтѣ восковой свѣчи отсвѣчиваетъ темнокраснымъ цвѣтомъ, на ощупь гладкое, безъ малѣйшаго возвышенія въ срединѣ, въ поперечникѣ $^1/_2$—$1^1/_2$ линіи. Часто нѣсколько такихъ кругловатыхъ пятенъ бываютъ расположены одно за другимъ, наподобіе четокъ, когда животное, насосавшись, влачитъ пополу заднюю часть тѣла, или, будучи тощимъ, не можетъ дѣлать прыжковъ.

Digitized by Google

Пятно кровяное.	*Пятна отъ блохъ и клоповъ.*

b) **Обработыванiе пятенъ водою.**

Водяной растворъ, при свѣжихъ капляхъ, цвѣта кармазинно-краснаго, при старыхъ желтовато-краснаго до красна-бураго. Остающiйся въ остаткѣ кусокъ матерiи обезцвѣчивается, но будучи увлаженъ растворомъ iода, дѣлается желтымъ, на мѣстѣ же пятна открывается взору сгустокъ фибрины, густаго темнаго цвѣта.	Водяной растворъ темноватъ, оставляетъ слабо-темноватое пятно ни бѣльѣ; раствореніе происходитъ медленнѣе пятна отъ крови. Iодовый растворъ окрашиваетъ кусокъ матерiи равномѣрно желтымъ цвѣтомъ, безъ появленiя темныхъ нитей фибрины. Растворъ отъ азотной кислоты не свертывается, или только очень незначительно.

c) **Микроскопическiе разрѣзы:**

Показываютъ кровяные шарики, хорошо сохранившiеся, сморщенные почти на половину первоначальной величины поперечника и сегменты ихъ въ различныхъ направленiяхъ. Цвѣтъ ихъ, при свѣтѣ восковой свѣчи густой, красно-кармазинный.	Разсматриваемые подъ жирнымъ масломъ при одномъ и томъ же увеличиванiи, показываются *совершенно однородными* (homogen), безъ всякихъ слѣдовъ составныхъ органическихъ частей (elementa histologica). Цвѣтъ при восковой свѣчѣ слабый красно-бурый.

Прямо доказавши *присутствiе настоящей крови*, мы должны еще рѣшить вопросъ: «не принадлежитъ ли занимающая насъ кровь тому или другому опредѣленному животному, какъ утверждаетъ обвиняемый, или это есть кровь дѣйствительно того человѣка, надъ которымъ совершено преступленiе, т. е. кровь человѣка вообще?

Простѣйшiй и при малыхъ пятнахъ удобоисполнимый путь къ

Digitized by Google

рѣшенію этого предложенія, есть путь *микрометрическаго измѣренія* и сравненіе выведеннаго средняго числа съ числами, опредѣленными однажды навсегда для коэффиціентовъ высыханія[1]). Онъ состоитъ въ непосредственномъ приложеніи данныхъ, (изложенныхъ въ главѣ о физическо-химическихъ свойствахъ крови,) о постепенномъ испареніи воды изъ сыворотки, дѣйствіи сывороточно-бѣлочнаго раствора внѣ кровяныхъ клѣточекъ и на содержимое ихъ, и наконецъ о высыханіи и значительномъ уменьшеніи въ объемѣ — происходящихъ вслѣдствіе взаимнаго дѣйствія обоихъ моментовъ. Ежели пятна находятся на деревѣ или матеріяхъ различнаго рода, то поступаютъ такъ же какъ и при изслѣдованіи пятенъ отъ клоповъ. Этотъ методъ болѣе употребителенъ при фитотомическихъ изслѣдованіяхъ, съ тою разницею, что вмѣсто воды употребляется, для размачиванія какое-нибудь жирное, не высыхающее масло, напр. деревянное или миндальное. Такое пятно легко отходитъ цѣликомъ съ полированныхъ предметовъ, и именно съ металлическихъ поверхностей; приступая къ срѣзыванію пятна нужно обратить тщательное вниманіе на остроту ножа и разрѣзъ должно дѣлать какъ можно поверхностнѣе. На льняныхъ или бумажныхъ матеріяхъ, тонкій кровяной слой пристаетъ къ поверхности ихъ часто такъ плотно, что вмѣстѣ съ нимъ надобно отрѣзать поверхностный слой и самой матеріи. Впрочемъ отъ этого изслѣдованіе не терпитъ существенной разницы. Нерѣдко удлиненныя клѣточки этихъ матерій бываютъ такъ прозрачны, что очертанія изолированныхъ кровяныхъ шариковъ обозначаются на нихъ весьма рѣзко и безъ труда могутъ быть из-

---

[1]) Смотри таблицу въ 1-мъ отдѣленіи: «Физическо-химическія свойства крови.»

Digitized by Google

мѣрены. Коэффицiенты высыханiя тѣ же самые; въ этомъ легко удостовѣриться чрезъ сравненiе микрометрическихъ вычисленiй дiаметра съ вычисленiями вышеозначенныхъ таблицъ. Я повѣрялъ измѣренiя повторяя опыты на различныхъ тканяхъ, и надъ кровью, засохшею въ массѣ, при чемъ не находилъ ощутительной разницы. Вообще для всѣхъ микроскопическихъ опредѣленiй достаточно увеличенiя въ 500 линiй.

При большихъ пятнахъ, часть крови можетъ быть оставлена для повѣрки изслѣдованiй, которыя естественно должны основываться на различныхъ, другъ отъ друга независящихъ началахъ. Вмѣстѣ съ типическими различiями формъ, встрѣчаемъ мы у животныхъ не менѣе того характеристическiя разности въ группированiи ихъ составныхъ частицъ, въ смыслѣ химическомъ (constituirende Molecüle). Разумѣется, что мы можемъ воспользоваться для нашей цѣли только тѣми разностями въ смѣшенiи, которыя, независимо отъ естественнаго содержанiя воды въ крови, могутъ быть получены въ сухомъ состоянiи малыхъ количествъ послѣдней. Они суть слѣдующiя:

α) Особенныя летучiя кислоты, отчасти соединенныя съ натромъ, отъ которыхъ зависитъ специфическiй запахъ животнаго.

β) Характеристическiя разности въ количествахъ желѣза, содержащихся въ высохшей крови животныхъ.

γ) Различныя степени щелочности какъ высушенной крови, такъ и ея золы.

Первое служитъ основанiемъ методу Б а р р ю э л я, который уже былъ изложенъ нами и подвергнутъ опытной критикѣ, съ подробнымъ указанiемъ результатовъ теоретическихъ прений и

Digitized by Google

повѣрокъ опытами; матерія съ пятномъ размачивается отъ $1/2$ до 1 часа въ возможно маломъ количествѣ воды; ежели водяной растворъ будетъ очень жидокъ, то его сгущаютъ при 50—55° Цельс. и смѣшиваютъ съ сѣрною кислотою. Тогда освобождается, при опытахъ съ кровью козла, барана и кошки, проницательный запахъ, свойственный каждому изъ этихъ животныхъ. Навыкъ и въ особенности хорошо развитое чувство обонянія могутъ дѣлать многихъ, въ этомъ отношеніи, тонкими діагностиками, хотя ихъ опредѣленія, по недостатку повѣряющихъ опытовъ, имѣютъ только всегда характеръ субъективнаго мнѣнія и требуютъ подтвержденія.

Что касается до втораго пункта, то желѣзо, какъ извѣстно, въ соединеніи съ углемъ, водородомъ, азотомъ и кислородомъ, составляетъ содержимое кровяныхъ клѣточекъ. Теперь спрашивается: принадлежитъ ли желѣзо исключительно кровянымъ шарикамъ, или оно отчасти находится и въ самой сывороткѣ? Повторенные опыты съ очищенною сывороткою крови нашихъ домашнихъ животныхъ (быка, овцы, свиньи, лошади, собаки, кошки, кролика, курицы) показали постоянное и совершенное отсутсвіе въ ней желѣза. Далѣе возникъ вопросъ: «содержаніе желѣза кровяныхъ шариковъ у всѣхъ позвоночныхъ животныхъ, или по крайней мѣрѣ въ болѣе значительныхъ группахъ ихъ 4 классовъ, прямо ли пропорціонально содержанію крови въ кровяныхъ шарикахъ или нѣтъ?» Предпринятый для того собственно цѣлый рядъ опытовъ говоритъ въ пользу послѣдняго, т. е. что нѣтъ прямаго отношенія между содержаніемъ крови въ кровяныхъ шарикахъ и желѣзною окисью (сравн. ниже означенные опыты подъ буквами aa, bb и cc). Высушенная (in vacuo, при 120°) кровь человѣческая и домашнихъ животныхъ содержитъ металлическаго желѣза почти отъ 2,9 до 2,4 частей милли-

Digitized by Google

метра, что соотвѣтствуетъ 4,1 до 3,4 частей м. желѣзной окиси [1]).

Для точнѣйшаго опредѣленiя количества въ послѣдней формѣ надобно по крайней мѣрѣ 20—30 граммъ остатка

---

[1]) 30—40 граммъ высушенной крови были обугливаемы въ большомъ платиновомъ тиглѣ, при слабомъ краснокалильномъ жарѣ, уголь извлеченъ разжиженною уксусною кислотою, высушенъ и при такомъ же жарѣ превращенъ въ пепелъ, будучи подвергнутъ дѣйствiю тока кислорода, что при такихъ условiяхъ достигается легко и скоро. Пепелъ, окрашенный цвѣтомъ ржавчины, извлеченный уксусной кислотой, оставилъ по себѣ все количество желѣза въ видѣ чистой желѣзной окиси; въ растворахъ уксусной кислоты находились всѣ растворимыя соли крови съ фосфорнокислой известью и магнезiей. Остатокъ желѣзной окиси былъ растворенъ въ соляной кислотѣ, для отдѣленiя его отъ фосфорной кислоты, обыкновеннымъ образомъ былъ опредѣленъ помощiю сѣрнистаго аммонiя и винно-каменно-кислаго аммiака, чрезъ раствореніе сѣрнистаго желѣза въ царской водѣ (азотно-соляной кислотѣ), осажденiемъ въ томъ же видѣ посредствомъ воднаго кали, и потомъ былъ взвѣшиваемъ. Количества его были слѣдующiя:

1) 31,124 граммы при 120° высушенной крови здороваго и 25-лѣтняго мужчины дали 0,125 граммъ желѣзнаго окисла = 4,02 ч. м. $Fe_2 O_3$ или 2,81 желѣза.

2) 30,254 граммы 28-лѣтней женщины, подверженной легкимъ приливамъ крови, дали 0,118 граммъ = 3,90 ч. м. желѣзной окиси или 2,73 ч. м. желѣза.

3) 30,871 граммы 24-лѣтней женщины въ первомъ перiодѣ тифа, дали 0,119 граммъ = 3,85 ч. м. желѣзной окиси или 2,70 ч. м. желѣза.

} человѣкъ.

1) 32,318 граммъ высушенной бычачей крови дали 0,127 граммъ = 3,93 ч. м. желѣзной окиси или 2,75 ч. м. желѣза.

2) 33,130 граммъ крови другаго быка дали 0,129 граммъ = 2,89 ч. м. желѣзной окиси или 2,72 ч. м. желѣза.

} быкъ.

1) 30,241 гр. высушенной свиной крови 0,106 гр. = 3,51 ч. м. желѣзной окиси или 2,46 ч. м. желѣза.

2) 32,899 гр. отъ другаго животнаго 0,119 гр. = 3,62 ч. м. желѣзной окиси или 2,53 ч. м. желѣза.

} свинья.

Digitized by Google

крови высушенной при 120°. Но одного метода, безъ сомнѣнія, недостаточно; мы должны обращаться и къ другимъ.

Слѣдующій опытъ основывается на чрезвычайной окрашиваемости сѣрно-синеродистаго желѣза; (даже при 0,1 граммы высушеннаго кровянаго остатка, помощію его можно опредѣлить разности до 0,1 ч. м. въ содержаніи желѣза): 0,143 граммы чистаго желѣзнаго окисла растворяются въ возможно маломъ количествѣ соляной кислоты, и образовавшійся водяной растворъ хлористаго желѣза разводится водою до тѣхъ поръ, пока въ немъ не будетъ литръ вѣса. Одинъ кубическій центиметръ этого нормальнаго раствора, смѣшанный съ небольшею каплею концентрированнаго раствора сѣрно-синеродистаго калія, даетъ цвѣтъ свѣтлаго краснаго вина и содержитъ въ себѣ въ точности 0,0001 грам. металлическаго желѣза (принимая, что объемъ капли равняется 0,015 ц.)

Часть испытываемаго кровянаго раствора высушиваютъ въ платиновомъ тиглѣ по 120° (in vacuo), свѣшиваютъ и накаливаютъ до тѣхъ поръ, пока не получится въ остаткѣ зола совершеннаго цвѣта ржавчины. Ее растворяютъ, при теплой температурѣ, въ возможно маломъ количествѣ соляной кислоты, потомъ приливаютъ нѣсколько воды и одну каплю концентрированнаго раствора сѣрно-синеродистаго калія; полученную жидкость, болѣе или менѣе ярко окрашенную кровянымъ цвѣтомъ, промываютъ водою въ градусной трубочкѣ и разбавляютъ ее до тѣхъ поръ, пока она не получитъ цвѣта нормальнаго раствора. Число кубическихъ центиметровъ или ихъ десятыхъ частей, даютъ прямо абсолютное количество, въ изслѣдуемой крови содержащихся, миллиграммовъ, или ихъ десятыхъ, металлическаго желѣза.

Этотъ методъ опредѣленія съ пользою можно соединять съ

Digitized by Google

методомъ Баррюэля, слѣдующимъ образомъ: высушенный при 120° и взвѣшенный кровяной остатокъ овлажается нѣсколькими каплями воды, потомъ разбавляется равнымъ объемомъ сѣрной кислоты и осторожно помѣшивается платиновою проволокою, длина которой на половину превышаетъ глубину тигля; при чемъ наблюдать должно, чтобъ жидкость не расплескалась. Въ этотъ моментъ болѣе или менѣе обнаруживается специфическiй запахъ животнаго, какъ объ этомъ выше было замѣчено пространнѣе. При осторожномъ накаливанiи, масса обугливается, сѣрная кислота выдѣляется въ видѣ сѣрнистой, вмѣстѣ съ продуктами разложенiя бѣлковинныхъ солей, температура возвышается до краснокалильнаго жара и съ полученною ржавчатою золою поступаютъ выше упомянутымъ образомъ.

Съ этимъ вмѣстѣ будетъ рѣшена данная проблема, на сколько это принадлежитъ до аналитической химiи; но съ физической точки зрѣнiя, должно обратить вниманiе на два момента именно, на:

a) Физiологическiя и патологическiя измѣненiя конституцiи подлежащей опыту крови человѣка, или другаго-какого либо животнаго, въ разсужденiи общаго количества кровяныхъ шариковъ.

b) Такiя же разности, касательно относительнаго содержанiя желѣза въ кровяныхъ шарикахъ.

Касательно перваго пункта, патологическая гематологiя представляетъ намъ разности содержанiя кровяныхъ шариковъ, отъ 80 до 140 ч. м. Эти крайности отдалены на такое разстоянiе одна отъ другой, что требовали отчетливаго объясненiя. (Смот. выше критическiй взглядъ на положенiя Бертацци).

Digitized by Google

Для рѣшенія втораго тезиса не было сдѣлано еще болѣе обширныхъ опытовъ; хотя въ сущности оно довольно ясно проистекаетъ изъ простыхъ физіологическихъ заключеній; процессъ морфологическій не понятенъ безъ существованія по меньшей мѣрѣ двухъ веществъ, способныхъ къ взаимному другъ на друга дѣйствованію. Ежели онъ находится въ поломъ сфероидѣ, съ стѣнками способными пропускать сквозь себя жидкости, которыхъ оболочка и самое содержимое находятся въ постоянномъ химическомъ и морфологическомъ, прогрессивномъ и ретроградномъ метаморфозѣ, то отношеніе между ними (т. е. перепонкою и содержимымъ) въ каждый моментъ должно измѣняться. Оболочка кровяныхъ шариковъ состоитъ изъ безцвѣтной и не содержащей въ себѣ желѣза — бѣлковинной соли; содержимое же,—изъ подобнаго вещества съ присоединеніемъ красящаго начала содержащаго въ себѣ желѣзо. Химическое смѣшеніе послѣдняго постоянно, отъ того мы и въ состояніи повѣрить справедливость этого вывода. Ежели въ классѣ позвоночныхъ животныхъ, или болѣе значительныхъ группъ его будетъ находиться *одно и то же отношеніе между содержаніемъ кровяныхъ шариковъ и содержаніемъ въ крови желѣза;* то вмѣстѣ съ тѣмъ это будетъ доказательствомъ *одного и того же постояннаго отношенія между оболочкою, и между веществами содержащимися въ кровяныхъ шарикахъ, одна часть этихъ веществъ свободна отъ желѣза (казеина крови), а другая содержитъ желѣзо (гематина); гдѣ же нѣтъ тамъ доказывается противное.*

То же самое по аналогіи, относится до одного и того же рода недѣлимыхъ или до одного и того же недѣлимаго въ различныхъ патологическихъ и физіологическихъ состояніяхъ.

Слѣдующіе результаты моихъ собственныхъ и чужихъ опы-

Digitized by Google

товъ докажутъ намъ *во всѣхъ трехъ случаяхъ — послѣднее*, т. е. *недостатокъ* означеннаго постояннаго отношенія между содержаніемъ кровяныхъ шариковъ и содержаніемъ въ крови желѣза, какъ это предполагаетъ необходимымъ теорія:

аа) Разности этого отношенія у позвоночныхъ животныхъ.

Кровяные *шарики*:		*Желѣзо*:
Мужчина здоров. 25 л.	230: 1	(Шмидтъ), прямо опредѣлено: 141, 5 ч. м. кровяныхъ шариковъ; 0,88 ч. м. желѣзной окиси = 0,616 желѣза).
— Среднее число 11 недѣлимыхъ	251: 1.	(Беккерель и Родье. стр. 22) [1].
Быкъ 1-й. . . .	194: 1.	Шмидтъ: 1-е, 96,8 ч. м. Кровян. шариковъ 0,71 ч. м. желѣзнаго окисла = 0,497 желѣза. 2-е 97,5 ч. м. кров. шариковъ 0,70 ч. м. желѣзнаго окисла = 0,499 желѣза.
— 2-й.	199: 1.	(Эндерлинъ [2]) за основаніе принялъ число: 97,4 какъ физіологическое среднее число содержанія кровяныхъ шариковъ но Андралю, Гаварре и Делафону.) [3]).
Свинья, 1-я	220: 1.	Шмидтъ по луч. прямо: 1-е) 103,2 ч. м. кровяныхъ шариковъ 0,67 ч. м. желѣзнаго окисла = 0,469 желѣза.
2-я . . .	226: 1.	2-е) 110,7 ч. м. кровян. шарик. 0,70 ч. м. желѣзнаго окисла = 0,490 желѣза.
Пѣтухъ, взрослый. .	304: 1.	(Шмидтъ 130,0 ч. м. кровяныхъ шариковъ 0,61 ч. м. желѣзнаго окисла = 0, 427 желѣза.)
. . . . .	310: 1.	(Геннебергъ [4]) принялъ за основаніе наше число, для содержанія кровяныхъ шариковъ).

[1]) A. Bequerel et A. Rodier. Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie. Paris. 1844.

[2]) Wöhler und Liebig. Annalen der Chimie L. pag. 62.

[3]) Annales de Chimie et Physique III-ème serie. T. V. 1842 p. 304 ff.

[4]) Wöhler und Liebig. Annalen LXI pag. 257.

Digitized by Google

bb) Разности этого отношенія у разныхъ недѣлимыхъ одного и того же рода:

Мужчина здоровый 25 л. 230: 1.	См. выше.
— Среднее ч. въ 11-ти недѣлим . . . . . 251: 1.	
Женщина 28 лѣтъ съ легкими приливами крови 229: 1.	Шмидтъ 128,2 кров. шариковъ 0,80, ч. м. желѣзнаго окисла = 0,560 желѣза).
— 24 лѣтъ въ 1 періодѣ тифа . . . . . 220: 1.	(Шмидтъ 120,1 кров. шар. 0,78 ч. м. желѣзнаго окисла = 0,546 желѣза).
— Съ воспаленіемъ легкихъ, 5 случаевъ, сред. ч. 248: 1.	(Беккерель и Радье, гл. 1, стр. 80).
— Въ дѣвичьей немочи, 6 случаевъ, сред. ч. 269: 1.	(— — 92).
— При беременности, среднее число . . . . . 249: 1.	(— — 30).

cc) Разности у одного и того же субъекта (повторныя кровопусканія).

Мужчина, 1 періодъ восп. легкаго.	1-е кровопусканіе 248: 1 2-е кров. . . . . 233: 1 3-е кров. 221: 1	Шмидтъ дѣлалъ кровопусканіе каждыя сутки.

Различные болѣзненные процессы:

	Воспаленіе легкихъ. l. c. p. 80	Бугорчатые. l. c. p. 80	Не специфическіе. l. c. p. 39, 40		Восп. дыхат. вѣтвей. l. c. p. 82	Беккерель и Родье l. c. p. 39, 40, 80, 82, 98).
1 кров.	249: 1	256: 1	238: 1	252: 1	252: 1	
2 —	222: 1	252: 1	229: 1	247: 1	241: 1	
3 —		234: 1		212: 1		

Изъ сравненія между собою послѣднихъ пропорціональныхъ чиселъ выходитъ сверхъ того любопытный фактъ, именно, что при повторныхъ кровопусканіяхъ относительное количество желѣза кровяныхъ шариковъ правильно *возрастаетъ*.

Digitized by Google

Такъ какъ содержанiе бѣлка въ сывороткѣ, непосредственно послѣ кровопусканiя, оказывается значительно уменьшившимся, спустя же нѣсколько времени послѣ кровопусканiя уменьшенiе это становится незначительнымъ, то это явленiе съ достовѣрностью объяснить можно выступленiемъ части бѣлковиннаго соединенiя, не имѣющаго желѣза (казеины крови) изъ кровяныхъ шариковъ, въ слѣдствiе мгновеннаго разжиженiя сыворотки, при чемъ гематина не принимаетъ въ этомъ диффузивномъ процессѣ ни какого участiя, и оттого кажется относительно увеличенною.

Слѣдовательно, въ немногихъ словахъ изъ предыдущаго заключить можно, что содержанiе желѣза сухой крови показываетъ твердыя типическiя разности у людей и домашнихъ животныхъ, въ здоровомъ состоянiи, но что приложенiе этого основанiя къ повѣркѣ опытовъ, можетъ давать только вѣроятные, не положительно рѣшительные результаты, такъ какъ присутствiе или отсутствiе патологическаго процесса у извѣстнаго недѣлимаго, рѣдко или и вовсе не можетъ быть съ точностiю опредѣлено.

Наконецъ третiй предметъ, который употребляется для повѣрки опытовъ, т. е. разность въ щелочности какъ свѣжей и высохшей крови такъ и ея угля, очевиденъ изъ многихъ сдѣланныхъ для того опытовъ, но этотъ предметъ еще очень мало освѣщенъ съ опытно-физiологической стороны для того, чтобъ онъ могъ имѣть полный вѣсъ и значенiе при повѣркѣ опытовъ. Произведя опытъ по только что упомянутому нами способу, можно еще съ точностiю доказать эту разность даже на 0,5 грамм. сухой крови.

Кровяной остатокъ, будучи высушенъ въ тиглѣ, котораго вѣсъ извѣстенъ, и, по совершенной высушкѣ при 120°, будучи

Digitized by Google

взвѣшенъ въ безвоздушномъ пространствѣ, и обугленъ, напитывается нѣсколькими каплями воды и крахмала; потомъ изъ трубочки, раздѣленной на градусы, накапываютъ на него нормальный растворъ, содержащій въ одномъ кубическомъ цент. 0,01 грамм. іода, до тѣхъ поръ, пока образовавшійся іодистый крахмалъ, синяго цвѣта, не изчезнетъ опять при помѣшиваніи. Потребленный въ такой степени растворъ іода, прямо показываетъ относительное содержаніе крови къ слабой соединенной съ ней щелочи (натру), препятствующей образованію іодистаго крахмала, до собственной ея нейтрализаціи.

b) Отличіе отъ менструальной крови.

При вышеизложенномъ описаніи свойствъ крови, въ свѣжемъ ея состояніи, было уже упомянуто, что менструальная кровь отличается отъ обыкновенной артеріальной или венозной крови, вытекшей при раненіяхъ, кровотеченіяхъ и т. п., недостаткомъ фибрины, а въ слѣдствіе того недостаткомъ свертываемости. Ежели обработывать такое пятно, то оно совершенно растворится, а матерія оставшаяся послѣ него, будучи насыщена іодомъ, представится равномѣрножелтою, безъ слѣдовъ темной сѣти изъ фибрины, въ остаткѣ. Распознаваніе важно при сомнительныхъ жалобахъ на изнасилованіе.

II. Діагностика сѣменныхъ пятенъ (пятна спермы).

A. Физіологическія свойства сѣмени.

Сѣмя (sperma) состоитъ, какъ извѣстно, изъ двухъ различныхъ частей,—сѣменныхъ животныхъ (spermatozoa) и находящейся между ними сѣменной жидкости. Отъ присутствія первыхъ

Digitized by Google

сѣмя лучаетъ слизисто-клейкое свойство; тонкія, мягкія, нитеобразныя сѣменныя животныя находятся растворенными въ отдѣлительной жидкости желѣзъ: предстательной, Куперовыхъ и сѣменныхъ пузырьковъ. Съ прилитіемъ на сперму воды, оба элемента получаются въ раздѣльномъ видѣ; сѣменныя нити упадутъ ко дну въ видѣ слизистаго отстоя, а въ чистой, прозрачной, находящейся сверху жидкости содержатся натро-бѣлковинная соль, не свертывающаяся даже при 100°, вмѣстѣ съ солями сыворотки крови, именно фосфорно-кислыми, и наконецъ вещество въ значительномъ количествѣ, отличающееся довольно значительною индифферентностью къ алкоголю, кислотамъ и металлическимъ солямъ,-похожее на птіалинъ, впрочемъ мало еще изученное, въ слѣдствіе трудности добыванія его для опытовъ, въ большихъ количествахъ.

Сѣменныя животныя, какъ и кровяные шарики, суть простые, самостоятельные физическіе аппараты, назначенные для выполненія совершенно опредѣленныхъ физіологическихъ отправленій. Разности ихъ формъ у разныхъ животныхъ служатъ при помощи микроскопа, въ случаяхъ скотоложства, доказательствомъ этого преступленія: доказательство можетъ быть представлено микроскопическимъ изслѣдованіямъ влагалищной и маточной слизи, даже чрезъ нѣсколько дней по совершеніи преступленія. У человѣка сѣменныя животныя представляютъ продолговатыя, узенькія ниточки въ 0,04—0,05 миллиметра длиною. Въ верхней утолщенной части усматриваются, при 500 увеличеніи, еще двойные контуры, съ овальнымъ узловатымъ тѣломъ на концѣ, отъ 0,0027 до 0,0030 миллиметра въ поперечникѣ. Они не претерпѣваютъ ни какого измѣненія отъ воды, растворовъ сахара и солей въ различныхъ насыщеніяхъ, отъ мочи, слюны, слизи разнаго

Digitized by Google

рода; даже на самыхъ сифилитическихъ язвахъ онѣ продолжаютъ свои движенія нѣсколько часовъ. Двигаются же они, приводя въ спиральное вращеніе утонченный конецъ, потому же по закону, по какому подвигается впередъ легкая лодка, управляемая на кормѣ простымъ весломъ.

Углекислое кали или натръ, въ концентрированномъ состояніи, разрушаютъ сѣменныя нити, не растворяя слизи; будучи же разжижены, наоборотъ, растворяютъ слизь, не измѣняя существенно сѣменныхъ животныхъ. Подобное же дѣйствіе замѣчается и отъ амміака и составляетъ такимъ образомъ превосходное средство для возстановленія сѣменныхъ животныхъ, засохшихъ на бѣльѣ, снова, для микроскопическихъ изслѣдованій.

Сѣменная жидкость между сѣменными животными, реагируетъ щелочью, отъ хлора, алкоголя и дубильной кислоты свертывается, не обнаруживая впрочемъ ни какихъ особенно характеристическихъ реакцій.

В. Отличительныя черты и методы изслѣдованія высохшаго сѣмени.

Пятна отъ сѣмени, на бѣльѣ тонки, слегка желтоваты или сѣры, мало прозрачны, такъ что пятно должно разсматривать на свѣтъ; на ощупь они, и именно съ той стороны полотна, которая покрыта сѣменными животными, нѣсколько шереховаты и оказываютъ сопротивленіе, какъ накрахмаленныя части бѣлья. Въ сухомъ видѣ запаха не имѣютъ; будучи смочены водою, распространяютъ особенный запахъ спермы.

Ежели бѣлье съ этими пятнами приблизить ко огню, то, чрезъ часъ или два, всѣ пятна сдѣлаются блѣдно-желтоватыми;

Digitized by Google

впрочемъ вещество сѣменныхъ животныхъ существенно отъ того не измѣнится. Но ежели смочить водою такое пятно, высушенное на печкѣ, то оно снова разбухаетъ въ безцвѣтную слизистую массу, въ которой, при надлежащей предосторожности, представятся взору сѣменныя нити. Всѣ прочiя слизистыя отдѣленiя, излiянiя бленорройныя, бѣли сифилитическаго или несифилитическаго свойства, не обнаруживаютъ этого явленiя.

Сѣменныя пятна, кромѣ упомянутыхъ отдѣленiй, могутъ быть смѣшиваемы съ бѣлымъ послѣродовымъ очищенiемъ (lochia lactea), гноемъ различнаго происхожденiя, слюною, слизью изъ носа или дыхательныхъ вѣтвей, и наконецъ жировыми пятнами. Въ особенныхъ случаяхъ надобно имѣть въ виду и то, что сѣменнымъ пятнамъ можно *подражать* растворами камеди, клея, клейстеровъ и бѣлка.

α) *Сифилитическая слизь влагалища* въ сухомъ видѣ, оказывается зеленоватою или желто-зеленою; пятна при огнѣ не дѣлаются желтыми, отъ намачиванiя въ водѣ въ продолженiе нѣсколькихъ часовъ выцвѣчиваются и распространяютъ при этомъ особенный, очень не похожiй на сперму запахъ. Водяной растворъ этой слизи образуетъ при варенiи, равно какъ и по прибавленiи азотной кислоты при холодной температурѣ, сгустки бѣлковины и ея азотнокислой соли, между тѣмъ какъ растворъ спермы отъ нагрѣванiя, даже до кипяченiя, остается неизмѣннымъ; отъ азотной кислоты только слегка желтѣетъ, но не осаждается; нерастворимый слизистый остатокъ, при микроскопическомъ изслѣдованiи, показываетъ разбухнувшiя ткани эпителiя и нѣсколько не такъ большихъ клѣточекъ листоватаго эпителiя между многочислеными шариками слизи или гноя въ которыхъ, отъ прибавленiя уксусной кислоты, рѣзко выда-

Digitized by Google

ются зерна, самыя очертанія шариковъ почти исчезаютъ, но отъ іода тѣ и другія значительно стягиваются, а междулежащая аморфическая слизь представляется свернувшеюся въ длинныя нити.

β) *Несифилитическая слизь влагалища*, при острыхъ или хроническихъ бѣляхъ въ сухомъ видѣ, похожа на сифилитическую, только не такъ зелена. Отличительная свойства подъ микроскопомъ тѣ же.

γ) *Бленорреи мочеваго канала* даютъ грязно бѣлыя, на огнѣ не желтѣющія пятна. Содержаніе бѣлка, получаемое чрезъ свертываніе или нагрѣваніемъ, или азотною кислотою, измѣняется; въ первые дни бленорреи, оно наибольшее, и чѣмъ истеченіе ближе къ исходу, тѣмъ постепенно уменьшается. Микроскопическія отличительныя черты похожи на предыдущія, впрочемъ нѣжная эпителіальная ткань не размягчается такъ совершенно, а шарики гноя кажутся значительно большими. Отъ нѣсколькихъ капель жидкаго амміака они сильно разбухаютъ, что значительно облегчаетъ изслѣдованіе.

δ) *Молочное послѣродовое очищеніе* образуетъ сѣрожелтыя, на огнѣ не желтѣющія пятна. Процѣженный растворъ, при высыханіи, подобенъ губному клею, темножелтъ и значительно свертывается отъ варенія и азотной кислоты, между тѣмъ какъ сперма, при высыханіи, остается безцвѣтною и не измѣняется послѣдними агентами.

ε) *Гной различнаго происхожденія*, засохши на бѣльѣ, имѣетъ цвѣтъ зеленый, а при смѣшеніи съ кровью, желтовато-красный. Пятна на ощупь шероховаты и при нагрѣваніи не образуютъ желтыхъ краевъ. Намачиваемыя нѣсколько часовъ въ водѣ, онѣ разбухаютъ и получаютъ видъ слизистаго слоя, который легко стирается при размачиваніи кусковъ, намоченныхъ водя-

Digitized by Google

ною слизью. Изъ этой водянистой жидкости опадаетъ на дно тонкiй слизистый осадокъ, который подъ микроскопомъ показывается кучею гнойныхъ шариковъ. Содержимое кажется гораздо болѣе зернистымъ, чѣмъ въ свѣжемъ состоянiи, края нѣсколько зазубренными; жидкiй амiакъ производитъ въ нихъ еще большее разбуханiе. Отъ уксусной кислоты зерна рѣзко выступаютъ впередъ, между тѣмъ какъ оболочка и содержимое блѣднѣютъ; отъ iодоваго раствора то и другое сжимаются, и зерна окрашиваются сильно желтымъ, даже бурымъ цвѣтомъ.

ζ) *Слюнныя пятна* не имѣютъ такой консистенцiи, чтобы они могли съ внутренней стороны бѣлья произвести крѣпкое и шероховатое пятно. При большемъ количествѣ и вмѣстѣ съ

η) *Слизью дыхательныхъ вѣтвей* и *носовой полости*, образуется желтовато-зеленый, сухой слой слизи, отстающiй стекловидными, эластическими, шероховатыми блестками засохшей слизи, чего при спермѣ не бываетъ. Эти блестки въ водѣ разбухаютъ въ толстыя, бѣлыя, непрозрачныя слизистыя массы. Будучи изслѣдованы, спустя нѣсколько часовъ, подъ микроскопомъ, представляютъ они въ аморфической слизистой массѣ, слизистые шарики въ большомъ количествѣ совершенно сохранившiеся, уже не съ однороднымъ, внутреннимъ устройствомъ, но имѣющiе содержимое мелко-зернистое. Растворъ, iода, уксусная кислота и амiакъ производятъ въ нихъ измѣненiя такiя же, какъ и въ гнойныхъ шарикахъ, только отъ уксусной кислоты, становится яснымъ одно большое зерно, между тѣмъ какъ при гнойныхъ шарикахъ обозначается до 2, 3 зеренъ, только меньшаго размѣра.

ϑ) *Жировыя пятна*, наконецъ, представляются, при первомъ взглядѣ, прозрачными, неисчезающими отпечатками, которые онѣ оставляютъ, будучи придавлены между пропускною бумагою

Digitized by Google

горячимъ утюгомъ. Онѣ на ощупь не плотны и не шероховаты, въ водѣ не разбухаютъ, но капли воды стекаютъ съ нихъ не приставая, какъ будто съ горячей металлической пластинки.

Между веществами, употребляющимися для преднамѣреннаго обмана, производятъ пятна:

і) *Камедь*,—безцвѣтныя полупрозрачныя, твердыя, которыхъ края на огнѣ не желтѣютъ. Въ водѣ онѣ скоро разбухаютъ, растворяются легко и совершенно, не давая слизистаго осадка даже при долгомъ пребываніи въ ней. Растворъ отъ іода и азотной кислоты не измѣняется, и при вареніи ни мало не мутится. Микроскопъ въ водяномъ растворѣ не показываетъ ни какихъ слѣдовъ твердыхъ, настоящимъ образомъ окрашенныхъ тѣлъ. Высохшая капля сгараетъ безъ запаха жженаго рога.

к) *Бѣлокъ* производитъ пятна, похожія на пятна камеди, не желтѣющія на огнѣ, по своимъ окраинамъ. Въ водѣ они сильно разбухаютъ и растворяются совершенно. Растворъ ихъ, будучи сгущаемъ вареніемъ и азотною кислотою, даетъ съуксусною кислотою и желѣзисто-синеродистымъ каліемъ значительный бѣлый осадокъ. Микроскопъ открываетъ отсутствіе плотныхъ хистологическихъ элементовъ. Высушенная капля, при накаливаніи, совершенно обугливается, издавая запахъ жженаго рога или паленыхъ волосъ.

а) *Крахмальный* или *мучной клейстеръ* даетъ непрозрачныя, чисто бѣлыя пятна, отъ огня не желтѣющія. Смѣшанныя съ водою, онѣ не измѣняются существенно на холодѣ. При растираніи между пальцами намоченнаго въ немъ бѣлья, отдѣляются бѣлые клочья, которые подъ микроскопомъ оказываются вздутыми зернышками крахмала. Въ горячей водѣ пятна образуютъ полупрозрачную опаловую студень или опало-

Digitized by Google

вую жидкость, изъ которой іодъ осаждаетъ густыя синія клочья іодистаго крахмала.

Микроскопъ доставляетъ вѣрнѣйшее, прямое доказательство присутствія настоящей спермы. Въ случаяхъ судебныхъ можно дать рѣшительное мнѣніе только тогда, когда удастся представить, по крайней мѣрѣ нѣсколько хорошо сохранившихся экземпляровъ сѣменныхъ животныхъ, какъ единственнаго отличительнаго элемента сѣмени.

На стеклахъ, металлахъ, деревѣ, фарфорѣ и другихъ твердыхъ равномѣрно гладкихъ, поверхностяхъ микроскопическое распознаваніе не представляетъ никакихъ затрудненій. На данное пятно наливаютъ каплю воды, даютъ ему совершенно намокнуть и изслѣдуютъ при 500-кратномъ увеличеніи. Тогда взору представится множество совершенно цѣлыхъ сѣменныхъ нитей.

Но впрочемъ такихъ случаевъ въ судебной практикѣ или не бываетъ, или они весьма рѣдки. Предназначаемыя къ изслѣдованію пятна находятся на поверхности бѣлья носимаго или постельнаго, обращенной къ тѣлу, и въ особенности часто на внутренней поверхности рубашекъ.

1839 года былъ публикованъ Баяромъ способъ отдѣленія сѣменныхъ животныхъ отъ лежащихъ вокругъ нихъ нитей полотна, для микроскопическаго изслѣдованія [1]). Этотъ методъ очень сложенъ и даетъ удовлетворительные результаты только при обширныхъ пятнахъ. Онъ, кромѣ того, имѣетъ еще невыгоду въ томъ, что требуетъ вырѣзыванія запятненнаго мѣста, а потому не можетъ быть приложенъ въ тѣхъ слу-

---

[1]) Bayard, Annales d'Hygiène publique № 43. 1839.

Digitized by Google

чаяхъ, гдѣ должно избѣгать всякаго подозрѣнія и гласности, и потому мы упомянемъ о немъ только вкратцѣ. Баяръ вырѣзаетъ пятна ножницами, размачиваетъ 24 часа въ водѣ, процѣживаетъ растворъ, поливаетъ размоченный лоскутъ ткани снова водою и нагрѣваетъ на спиртовой лампѣ до 60—70° Цел. Потомъ ткань обливается водою, содержащею алкоголь или амміакъ, и разведенная жидкость процѣживается. Цѣдилка отрѣзается на дюймъ отъ своего конца, кладется на часовое стекло и здѣсь поливается водою содержащею алкоголь или амміакъ, отъ чего слизь растворяется, и такимъ образомъ отдѣляется содержавшееся въ цѣдилкѣ. Наконецъ микроскопическое изслѣдованіе стеклянной чашечки обнаружитъ присутствіе или отсутствіе сѣменныхъ животныхъ.

Съ этою же цѣлью мы употребляемъ гораздо простѣйшій способъ, удобный при самыхъ малыхъ пятнахъ. Онъ способенъ для многосторонняго употребленія, потому что можетъ быть выполненъ при всякихъ обстоятельствахъ, безъ поврежденія запятнаннаго лоскута бѣлья.

Напередъ всего стараются узнать, съ какой стороны послѣдовало запятнаніе. Именно на этой сторонѣ вѣрнѣе найти можно значительный слой засохшихъ сѣменныхъ животныхъ, которыхъ на другой сторонѣ или совершенно не найдется, или только очень мало, и то они будутъ тѣсно слиты съ тканью полотна. Въ срединѣ пятна, усматривается на той сторонѣ, гдѣ будутъ находиться сѣменныя животныя, слабо блестящая возвышенность, состоящая изъ слоя засохшихъ животныхъ, которая къ краямъ постепенно сглаживается. Наилучше это замѣтно при свѣтѣ восковой свѣчи, при чемъ кусокъ матеріи держится при свѣчкѣ, какъ при распознаваніи кровяныхъ пя-

Digitized by Google

тенъ, подъострымъ угломъ и разсматриваютъ его на свѣтъ подъ такимъ же угломъ. Тонкiй засохшiй слой слизи узнаютъ по отраженiю свѣта съ блестящей поверхности, между тѣмъ какъ противоположная сторона пятна представляется одинаково матовою, а на ощупь шероховатою.

Найденная сторона пятна съ сѣменными животными выворачивается наружу и лоскутъ складываютъ такъ, чтобъ этотъ слой образовалъ верхушку продолговатаго конусообразнаго мѣшка. Верхушка съ вывороченнымъ наружу слоемъ засохшихъ животныхъ, намачивается въ полунаполненномъ водою часовомъ стеклышкѣ. Для чего лоскутъ вѣшаютъ на какой нибудь предметъ, такъ, чтобы онъ перпендикулярно опускался до дна часоваго стеклышка, и потому воды будетъ касаться только верхушка конуса, покрытая сѣменными животными. Черезъ 3 или 4 часа пятно разбухаетъ, послѣ чего воду подогрѣваютъ на часовомъ стеклышкѣ, прибавивши нѣсколько капель жидкаго амміака, на небольшой, подставленной подъ нимъ, спиртовой лампѣ, поворачивая верхушкой конуса въ разныя стороны; наконецъ его выжимаютъ слегка между пальцами съ верху къ низу. Пятно съ бѣлья исчезаетъ, вода мутится и дѣлается слегка слизистою. Микроскопическое изслѣдованiе одной капли открываетъ въ ней, частiю совершенно сохранившихся сѣменныхъ животныхъ, а отчасти только узловатыя, овальныя переднiя части ихъ (голову). Если же взято было много воды, тогда оставляютъ часовое стеклышко на нѣсколько часовъ въ покойномъ положенiи до тѣхъ поръ, пока большая часть раствора не испарится, и потомъ уже подвергаютъ изслѣдованiю концетрированный осадокъ. Можно одну каплю высушить на стеклянной пластинкѣ и полученный

Digitized by Google

такимъ образомъ микроскопическій препаратъ приложить для повѣрки судебнаго изслѣдованія, точно такъ же, какъ при отравленіяхъ, прилагая часть возстановленнаго яда, представляютъ чистое объективное доказательство in natura.

Digitized by Google

II. Кровяныя клѣточки (кружечки), высушенныя въ массѣ, на деревѣ и на разныхъ матеріяхъ.

	Человѣкъ. Мужчина 25 лѣтъ.		Свинья.	Быкъ.	Лошадь.	Овца.	Курица.	
	0,0036	0,0040	0,0030	0,0028	0,0026	0,0020		
	37	40	30	28	26	20		
	37	40	30	28	27	20		
	38	40	32	29	27	20		
	38	40	22	29	27	20		
	38	40	32	29	28	20		
	38	41	33	29	28	20		
	39	41	34	29	28	21	поперечникъ.	длина
	39	41	34	30	29	21		
	39	41	34	30	29	21		
	40	42	35	30	29	22	0,0038	0,0070
	40	42	35	30	29	22	38	70
	40	42	35	30	29	22	39	70
	40	42	35	30	29	23	39	71
	40	43	35	30	29	23	40	75
	40	43	36	31	30	23	40	75
	40	44	37	31	30	23	41	75
	40	44	37	31	30	24	41	76
	40	45	37	32	30	25	42	77
	40	45	37	33	31	25	42	78
Среднее число	0,1614 / 40 = 0,0040		0,0680 / 20 = 0,0034	0,0597 / 20 = 0,0030	0,0567 / 20 = 0,0028	0,0435 / 20 = 0,0022	0,0400 / 10 = 0,0040	0,0738 / 10 = 0,0074
Среднія разности. Minim.	0,0037		0,0030	0,0028	0,0026	0,0020	0,0038	0,0070
Среднія разности. Maxim.	0,0045		0,0037	0,0031	0,0031	0,0025	0,0042	0,0078

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

V.

ФАРМАЦІЯ И ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

I.

ФАРМАЦІЯ.

ПРЕПАРАТЫ ЗОЛОТА, ВЪ ОТНОШЕНІИ ХИМИЧЕСКОМЪ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМЪ.

(Д-ра Леграна.)

Въ употребленіи извѣстны теперь шесть препаратовъ золота: 1-й, золото металлическое, размѣльченное; 2-й, золото окиеленное посредствомъ поташа (l'or potassique); 3-й, оловянно-кислое золото (stannate d'or); 4-й, сѣрнистое золото (le sulphure d'or); 5-й, трех-хлористое соединеніе золота и натрія, (perchlorur d'or et de soude) и 6-й, синеродистое золото (le cyanure d'or).

Digitized by Google

Золото металлическое размѣльченное, препаратъ нѣжный и сколько дѣйствительный, столько же опять, съ другой стороны, дорогой. Добываніе его производится двумя способами: механически и химически.

Помощію тончайшей пилочки приводится въ мельчайшій порошокъ слитокъ золота, на чистоту котораго можно было бы положиться. Въ этомъ случаѣ съ пользою могутъ быть употребляемы голландскіе червонцы, извѣстные своею чистотою. Процессъ этотъ сопряженъ съ большою потерею времени и ущербомъ самаго металла: поэтому необходимо препаратъ этотъ, подобно какъ и другіе препараты золота, получать вообще путемъ химическимъ.

Для полученія каждаго изъ препаратовъ золота, предварительный процессъ, къ которому нужно прибѣгать для сего, довольно важный, и состоитъ въ приготовленіи раствора этого металла. Хотя всѣмъ извѣстно, что на золото дѣйствуетъ смѣшеніе кислотъ хромовой и водо-хлорной, и что оно растворяется также и въ чистомъ хлорѣ; однако жъ лучшее растворяющее средство для этого металла есть водо-хлорно-азотная кислота, называвшаяся въ прежнія времена *царскою водкою.*

Для полученія золотаго раствора берется:

Чистаго золота, въ пластинкахъ и изрѣзаннаго, 1 часть; водо-хлорной кислоты, въ 22°, 1,17 густоты, 3 части; азотной кислоты, въ 22°—1,26 густоты, 1 часть.

Золото всыпается въ колбу, съ длиннымъ и прямымъ горломъ: потомъ на него наливается царская водка и сосудъ ставится въ холодное мѣсто для произведенія раствора, что требуетъ нѣкотораго времени. Когда раствореніе кончено, мы получаемъ жидкость прекраснаго желто-золотистаго цвѣта, безъ всякаго осадка, если только употребленное золото было

Digitized by Google

совершенно чисто; въ противномъ случаѣ осаждается хлористое серебро, и потому растворъ надобно слить съ осторожностію. Полученная жидкость есть *водо-хлорное золото окисленное,* которое, какъ ѣдкое средство, употребляли, сначала я [1]), а позже Петркенъ.[2]) Растворъ золота въ царской водкѣ, надлежащимъ образомъ выпаренный въ первый разъ въ песчаной банѣ, и потомъ растворенный снова три или четыре раза въ перегнанной водѣ, и снова выпаренный (по прошѣженіи за первымъ разомъ), даетъ красивые кристалы топазоваго цвѣта, но очень влажные, скоро расплывающіеся. Это тотъ самый хлористый составъ, который Кретьенъ (Chrestien) употреблялъ въ первоначальныхъ своихъ опытахъ, и который онъ оставилъ, по причинѣ его ѣдкаго свойства и способности расплываться, какъ равно и по причинѣ его чрезмѣрнаго дѣйствія.

Золото осаждается изъ своего раствора почти всѣми тѣлами (исключая, однако жъ, минеральныя кислоты). Осадокъ этотъ трудно получить въ полномъ его количествѣ, когда избытокъ кислотъ препятствуетъ осажденію, и потому необходимо выпаривать по нѣскольку разъ первый растворъ золота, чтобъ сдѣлать растворъ этотъ до крайней степени нейтральнымъ, разводя его большимъ количествомъ воды; этими способами легко получается осадокъ золота въ изобиліи.

Мы намѣрены изложить самые лучшіе способы приготовленія, изъ этого перваго раствора золота, различныхъ препаратовъ упомянутаго металла, употребляемыхъ въ медицинѣ.

---

[1]) Note sur un nouveau caustique, par le docteur A. Legrand (Bull. gén. de thérap. T. XII. стр. 168).

[2]) Mémoire sur l'emploi du chlorure d'or dans le traitement (local) du lupus exedens, etc. (Rev. Méd. septembre et octobre 1848 p. 45.

Digitized by Google

Золото растворенное.—Берутъ трех-хлористое золото, приготовленное выше объясненнымъ способомъ, и растворяютъ его въ 100 частяхъ перегнанной воды; процѣживаютъ и приготовляютъ второй растворъ изъ 2 частей щавельно-кислаго нейтральнаго кали и 40 частей перегнанной воды, которыя, по процѣженіи, вливаютъ разомъ въ растворъ золота. Когда реакція, слѣдующая почти непосредственно, окончилась, жидкость сливаютъ и получаютъ новый осадокъ, приливая, мало по малу, къ ней растворъ одной части щавельно-кислаго кали въ 40 ч. воды [1]). Оба эти соединенные осадка обработываются концентрированною селитряною кислотою, которая понемногу разводится прибавленіемъ значительнаго количества воды. Такой способъ самый удобный, не требуетъ многаго времени, дешевъ, не сопряженъ съ потерею металла и доставляетъ очень хорошій препаратъ. Но совсѣмъ другой результатъ выходитъ, когда употребимъ для сего сѣрнистую закись желѣза. Что же касается до полученія этого препарата посредствомъ *амальгамаціи*, то способъ этотъ гораздо дороже, и, кромѣ того, надобно избѣгать употребленія его, потому что, по мнѣнію Фуркруа, азотная кислота никогда не растворяетъ въ семъ случаѣ всей ртути, такъ что золото всегда удерживаетъ нѣкоторыя частички ея.

Золото окиленное посредствомъ поташа. Хорошо приготовить эту окись очень трудно и очень дорого. Для полученія ея надлежащихъ качествъ, требуется особливая ловкость пріемовъ, которую описать почти невозможно.

Вышеозначеннаго трех-хлористаго золота (1 часть) раство-

---

[1]) Мы полагаемъ полезнымъ дѣлать испытаніе этимъ самимъ реактивомъ растворовъ золота, употребляемыхъ для полученія другихъ препаратовъ этого металла.

Digitized by Google

ряютъ въ 75 частяхъ перегнанной воды и процѣживаютъ, потомъ дѣлаютъ щелочный растворъ изъ 1 части ѣдкаго кали и 40 ч. перегнанной воды. Растворъ этотъ также процѣживаютъ, и часть его, мало по малу, вливаютъ въ растворъ золота, до тѣхъ поръ, пока онъ не лишится своего золотисто-желтаго цвѣта и не приметъ цвѣта красно-бураго. Жидкость оставляютъ на сутки, время отъ времени взбалтывая. Образовавшійся осадокъ очень рыхлый собираютъ на пропускную бумагу, потомъ процѣженную жидкость ставятъ, на полчаса, въ температуру 40° стоградуснаго термометра; тогда образуется новый осадокъ, который присоединяютъ къ первому. Чтобы не произошло при семъ потери золота, то надобно испытывать, нѣсколько разъ, золотую жидкость щелочнымъ растворомъ и теплотою. Маточный растворъ содержитъ еще въ себѣ золото, потому что на 4 грамма растворенного золота можно получить только 2 грамма окиси. Но подвергнувъ этотъ же самый маточный растворъ дѣйствію водо-хлористаго окисла олова, получимъ новый осадокъ, который мы вскорѣ разсмотримъ. По этому маточный этотъ растворъ, точно также какъ и другіе маточные растворы золотыхъ препаратовъ, не должно оставлять безъ изслѣдованія.

Полученное этимъ способомъ золото, окисленное посредствомъ поташа, промывается горячею перегнанною водою, пока вода при промываніи не будетъ болѣе отдѣлять хлористаго золота; но при этомъ необходимо наблюдать, чтобъ промываніе было дѣлано поспѣшно. Воклень замѣтилъ первый, что эта окись отчасти растворима въ водѣ; и намъ самимъ даже случилось однажды видѣть, какъ при промывкѣ потерялось отъ 4 до 5 граммовъ этой окиси. Добытую окись золота нужно высушить, выставивъ ее на вольный воздухъ, въ тѣни, потому что и слабо возвышенной температуры очень достаточно для того, чтобъ

Digitized by Google

произвесть раскисленіе. Когда окись сдѣлается уже совершенно суха, ее слегка приводятъ въ порошокъ.

Шамаю (Chamayou) полагаетъ, и въ этомъ случаѣ мы вполнѣ раздѣляемъ его мнѣніе, хотя и не испытывали еще предлагаемаго имъ способа, что для приготовленія этой первой окиси лучше употреблять магнезію, потому что посредствомъ ея можно добыть въ бо̀льшемъ количествѣ и легче эту окись по способу, который мы теперь изложимъ, а именно: берутъ трех-хлористаго золота 1 часть, и растворяютъ въ 75 частяхъ перегнанной воды.

Растворъ этотъ нагрѣваютъ съ избыткомъ магнезіи, которая поглощаетъ въ себя водо-хлорную кислоту, осаждаетъ окись золота и въ то же время осаждается отчасти и сама. Осадокъ хорошо обмываютъ и очищаютъ помощію азотной кислоты, разведенной небольшимъ количествомъ воды, отъ чего тотчасъ же растворяется все землистое основаніе. Жидкость сливаютъ съ осадка и промываютъ его до тѣхъ поръ, пока вода потеряетъ кислый вкусъ; наконецъ, осадокъ высушиваютъ. Этотъ способъ полученія окиси золота, безъ сомнѣнія, лучшій, потому что упомянутая жидкость отъ насыщенія ея въ избыткѣ магнезіею, мало удерживаетъ золота.

Оловянно-кислое золото [1]). Препаратъ этотъ получается гораздо легче и выгоднѣе. Способъ его приготов-

---

[1]) Изъ послѣднихъ изслѣдованій Фигье (Figuier), подтверждающихъ изслѣдованія, сдѣланныя гораздо раньше, Берцеліусомъ, видно, что эта смѣсь есть вполнѣ опредѣленное соединеніе *закиси золота* и *оловянистой перекиси*. Это неоспоримо подтверждается тѣмъ, что соль эту можно получить, кипятя, въ продолженіе нѣсколькихъ минутъ, закись золота съ растворомъ перекиси олова въ поташѣ, (Journal de Pharm. et de chim. 3-e sect. 3-e ann. T. V. p. 449.

Digitized by Google

ленія слѣдующій: берутъ 1 часть трех-хлористаго золота полученнаго по указанному способу, растворяютъ въ 2,000 частяхъ перегнанной воды. Потомъ дѣлаютъ другой растворъ изъ 2 частей водо-хлористаго окисла олова въ 100 частяхъ перегнанной воды. Процѣживаютъ и растворъ разбавляютъ 400 частями перегнанной воды. Потомъ часть этого раствора вливаютъ въ жидкость содержащую золото; въ ту же минуту образуется осадокъ цвѣта винной гущи; и оловянный растворъ приливаютъ до тѣхъ поръ пока не отдѣляется уже болѣе осадка, не смотря на прибавленіе новыхъ количествъ реактивовъ. Когда осадокъ совсѣмъ усѣлся, жидкость сливаютъ; осадокъ промываютъ нѣсколько разъ перегнанною водою, кладутъ на цѣдилку, чтобъ стекла остальная жидкость, и затѣмъ скоро высушиваютъ.

Чтобы хорошо приготовить эту послѣднюю окись, очень извѣстную и очень употребительную въ искусствахъ, подъ названіемъ *кассіева пурпура*, нужно чтобъ растворъ олова имѣлъ надлежащую степень окисленія. Иначе продуктъ не будетъ имѣть требуемыхъ свойствъ. Жидкость эта получается всегда одинаковою, если растворить пластинки олова въ водо-хлорной кислотѣ 12° и потомъ процѣдить и выпарить до кристаллизаціи. Полученные такимъ образомъ кристаллы суть тѣ самые, которые употребляются для приготовленія вышеупомянутаго раствора. Количество этой окиси, по видимому, много зависитъ отъ прибавленія воды къ растворамъ золота и олова. Такъ напримѣръ, 4 грамма золота, растворъ котораго былъ разбавленъ 10 литрами воды, смѣшанной съ растворомъ олова точно также разбавленнымъ водою, даетъ болѣе 20 грамовъ осадка, красиваго пурпуроваго цвѣта.

Digitized by Google

Этотъ препаратъ золота постоянно удерживаетъ свои качества, удобенъ и очень дѣйствителенъ въ употребленіи.

Сѣрнистое золото.—Препаратъ этотъ недавно введенъ мною въ терапевтическое употребленіе; примѣненный къ леченію накожныхъ болѣзней, онъ можетъ оказать большія услуги. Приготовленіе его легкое и притомъ онъ проченъ и удобенъ также въ назначеніи.

Приготовленіе его слѣдующее:

Берутъ вышеописаннаго трех-хлористаго золота 1 часть, растворяютъ въ 400 частяхъ перегнанной воды, и приготовляютъ другой растворъ: изъ 2 частей щелочнаго сѣрнистаго кали въ 100 частяхъ перегнанной воды. Процѣживаютъ, и этотъ послѣдній растворъ вливаютъ, мало по малу, въ растворъ золота, послѣ чего немедленно образуется обильный чернаго цвѣта осадокъ, который, какъ и оловянокислое золото, вѣсомъ своимъ превышаетъ всегда вѣсъ употребленнаго золота.

Трех-хлористое соединеніе золота и натрія — представляетъ препаратъ золота самый дѣйствительный, самый извѣстный, хотя и не всегда употребляемый врачами, освоенными съ леченіемъ препаратами золота [1]).

Излагаемъ со всею тщательностію немного сложные процессы, которымъ нужно слѣдовать для полученія этой красивой тройной соли.

Берутъ:

Вышеозначеннаго трех-хлористаго золота 4 части, растворяютъ въ 36 частяхъ перегнаной воды; потомъ берутъ:

---

[1]) Такимъ образомъ д-ръ Дюгамель (Considérations pratiques sur les scrofules et leur traitement par les préparations d'or; (брош. въ 8-ю д. л.) не употребляетъ другихъ солей золота, кромѣ окисей этого металла.

Digitized by Google

1 часть очищеннаго и выжареннаго хлористаго натра и растворяютъ его въ 6 частяхъ перегнанной воды.

Оба эти раствора процѣживаются отдѣльно, соединяются въ стклянкѣ извѣстнаго вѣса, и выпариваются исподволь въ песчаной банѣ, на слабомъ огнѣ, пока жидкость не уменьшится до 16 части своего вѣса, по охлажденіи которой получается первая кристаллизація; кристаллы отдѣляютъ отъ жидкости, сливая ее съ нихъ. Потомъ ихъ растворяютъ и выпариваютъ вторично и получаютъ правильные кристаллы, блѣдно-желтаго цвѣта.

Ихъ кладутъ на пропускную бумагу и ставятъ для сушенія въ паровую баню, подвергая едва только возвышенной температурѣ; потому что отъ увеличеннаго жара кристаллы теряютъ свою прозрачность и принимаютъ цвѣтъ красно-бурый.

Трех-хлористое соединеніе золота и натрія кристаллизуется продолговатыми четыреугольными призмами, которыя не претерпѣваютъ ни какой перемѣны отъ вольнаго воздуха, если только онъ не содержитъ въ себѣ влажности. Соль эту разлагаютъ всѣ тѣла, которыя дѣйствуютъ на хлористое золото.

Синеродистое золото.—Мы обязаны д-ру Фигье [1]) лучшимъ способамъ приготовленія этого препарата, до него очень пренебреженнаго терапевтами.

Берутъ:

Полученнаго по указанному способу трех-хлористаго золота 1 часть, растворяютъ въ 5 частяхъ перегнанной воды.

Процѣживаютъ — для отдѣленія золота, которое могло возстановиться при послѣдовательныхъ высушкахъ, коимъ долж-

---

[1] Journal de pharmacie. Juillet. 1836.

Digitized by Google

но было подвергнуть первый растворъ, для сдѣланія его нейтральнымъ.

Потомъ, точно такимъ же образомъ, берутъ и растворяютъ. 1 часть расплавленнаго синеродистаго кали [1]) въ 6 частяхъ перегнанной воды, отъ которой, посредствомъ фильтраціи отдѣляютъ малое количество четвернаго углеродистаго желѣза, находящагося въ ней въ смѣшеніи.

По исполненіи этого, раздѣляютъ растворъ трех-хлористаго золота на четыре части и каждую часть надлежащимъ образомъ обработываютъ посредствомъ раствора синеродистаго кали. Настоящая точка насыщенія узнается (на что должно обратить особенное вниманіе), когда замѣчаемъ образующійся обильный желтоватый осадокъ, который медленно отлагается на дно сосуда. Полученное такимъ образомъ синеродистое золото хорошо промывается перегнанною водою, высушивается и хранится въ стклянкѣ для употребленія.

Прежде нежели приступимъ къ изложенію различныхъ фармацевтическихъ формъ, въ которыхъ назначаются препараты золота, и тѣхъ пріемовъ, въ которыхъ препараты эти прописываются, мы намѣрены указать способъ приготовленія порошка, который хотя не имѣетъ никакого дѣйствія, но можетъ служить воспринимающимъ средствомъ для тройной соли содержащей золото, и также быть употребляемъ въ смѣшеніи съ синеродистымъ золотомъ.

Мы говоримъ о *порошкѣ фіалковаго корня,* который, повто-

---

[1]) Синеродистое кали должно употреблять очень очищенное; точно также надобно наблюдать, чтобы растворъ золота былъ совершенно свободенъ отъ присутствія въ немъ кислоты. Для приготовленія синеродистаго кали нужно употреблять способъ Робике и Ф. Вудэ, давшему этому препарату названіе *расплавленнаго синеродистаго кали.*

Digitized by Google

ряемъ, оказывается совершенно бездѣйственнымъ, если употребляютъ его въ томъ видѣ, въ какомъ мы тотчасъ представимъ.

Берутъ 1 килограммъ тончайшаго порошка iridis florent., промываютъ его въ простой проточной водѣ и кипятятъ, въ первый разъ, по крайней мѣрѣ въ продолженіе цѣлаго часа; потомъ воду съ порошка сливаютъ. Этотъ первый остатокъ всыпаютъ въ перегнанную горячую воду и оставляютъ въ ней по крайней мѣрѣ въ теченіе 8-ми дней, раза два или три кипятятъ и часто взбалтываютъ. По минованіи этого срока воду сливаютъ и второй остатокъ обливаютъ алкоголемъ 34°, и оставляютъ еще, по крайней мѣрѣ, дня на два или на три, для настаиванія, и опять часто взбалтываютъ; послѣ этого смѣсь заставляютъ вскипѣть. Этотъ третій остатокъ обливаютъ самымъ крѣпкимъ алкоголемъ и обработываютъ точно такимъ же образомъ; наконецъ, четвертый остатокъ опять наливаютъ эѳиромъ и оставляютъ на нѣсколько дней для настаиванія; потомъ вскипятивъ и сливши жидкость остатка, промываютъ его большимъ количествомъ горячей перегнанной воды. Этимъ способомъ получается, послѣ 15-ти дневной обработки, отъ 50 до 60 граммовъ порошка, который нужно стереть въ мельчайшій видъ, и который, хотя и сохраняетъ замѣтный фіалковый запахъ, но не производитъ ни какого дѣйствія на соль золота. Смѣшиваютъ же его съ нею въ слѣдующей пропорціи:

Трех-хлористаго соединенія золота и натрія 1 часть, порошка iridis florent. (бездѣйств.) 3 части.

При помощи пестика, соль золота стирается въ нагрѣтой ступкѣ съ небольшимъ количествомъ хорошо высушеннаго порошка iridis florent.; когда эти вещества стерты уже надлежащимъ образомъ, ихъ просѣваютъ сквозь плотное сито, или сквозь ткань;

Digitized by Google

частички, которыя не проходятъ сквозь сито, стираются снова и вновь просѣваются до тѣхъ поръ, пока трех-хлористое золото не будетъ совершенно превращено въ мельчайшій видъ и смѣшано со всѣмъ количествомъ порошка iridis. Потомъ смѣсь эту ставятъ, на нѣсколько времени, въ жаръ паровой бани, дабы освободить ее отъ могущей содержаться въ ней влажности; наконецъ всыпаютъ въ хорошо обсушенный флаконъ, съ притертою наждакомъ стекляною пробкою, въ которомъ онъ можетъ сохраняться въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ, не измѣняясь ни сколько, если только растительный порошокъ былъ хорошо приготовленъ и защищается отъ вліянія на него влажности. Смѣсь эта очень блѣднаго сѣровато-желтаго цвѣта; малѣйшее измѣненіе въ цвѣтѣ, переходящемъ въ пурпурно-фіолетовый, доказываетъ начинающееся разложеніе соли золота. Назначеніе этого порошка должно прекратить, когда обнаружится это измѣненіе въ цвѣтѣ его, именно, какъ мы говоримъ, измѣненіе въ цвѣтъ пурпурно-фіолетовый, и который показывается тоже тогда, когда бумага, употребленная для дѣленія порошка на части, не будетъ совершенно суха.

Способъ назначенія препаратовъ золота и величина пріемовъ, въ которыхъ нужно ихъ назначать.

Мы описали въ началѣ этой статьи препараты золота почти сообразно съ силою ихъ дѣйствія. Всѣ препараты этого металла могутъ быть вводимы въ организмъ посредствомъ втиранія въ языкъ, исключая синеродистое золото, котораго мы не пробовали втирать: присовокупляемъ, что этотъ способъ употре-

Digitized by Google

бленія имѣетъ огромное преимущество предъ другими. Всѣ препараты золота, *исключая трех-хлористое соединеніе золота и натрія*, могутъ быть употребляемы внутрь — въ лепешкахъ, пилюляхъ, также въ смѣшеніи съ медомъ или съ некислыми вареньями, напримѣръ съ яблочнымъ желе.

Препараты эти, какъ и вообще всѣ средства, даются въ различныхъ пріемахъ, что зависитъ отъ разности лѣтъ, чувствительности больнаго и характера самой болѣзни; но обыкновенно прописываются всегда пріемы медленно увеличиваемые, и при продолжительномъ леченіи переходятъ часто отъ препарата слабаго къ препарату сильно дѣйствующему.

Золото размѣльченное дается, въ формѣ или втиранія въ языкъ, или прописывается внутрь, въ пріемахъ отъ 1-го до 25 и 30 центиграммовъ въ сутки.

Окиси золота и сѣрнистое золото назначаются также въ увеличиваемыхъ пріемахъ, отъ 5-ти миллигр. до 5-ти центиграммовъ въ день; пріемъ сѣрнистаго золота можно увеличить до 10 центиграммовъ.

Трех-лористое соединеніе золота и натрія, въ смѣшеніи съ порошкомъ iridis florent., назначается равнымъ образомъ въ увеличиваемыхъ пріемахъ (и всегда лучше въ формѣ втираній въ языкъ) отъ 2-хъ десяти-миллигр. до 10, 15 даже 20 центигр., что составитъ около 5 центигр. соли золота, на каждое втираніе — пріемъ значительный, до котораго достигъ д-ръ Легранъ только однажды, и выше котораго онъ никогда не переступалъ.

Для внутренняго употребленія, размѣльченное золото, окиси его и сѣрнистое золото смѣшиваются со слизью камеди, съ сахаромъ, шоколадомъ, невинными экстрактами (каковы экстракты солодковаго корня, дымянки, одуванчика) и проч.

Digitized by Google

или, для выполненія частныхъ указаній, въ соединеніи съ экстрактомъ пырея, или съ экстрактомъ орѣховыхъ листьевъ. Золото размѣльченное прописывается очень малолѣтнимъ дѣтямъ въ соединеніи съ медомъ или съ яблочнымъ желе, въ пропорціяхъ 5 центигр. золота на 25 и на 30 грам. воспринимающаго средства.

Мы уже упомянули о неумѣстности употребленія внутрь трехлористаго соединенія золота и натрія; д-ръ Легранъ дѣлаетъ одно только исключеніе изъ этого правила: онъ прописываетъ этотъ препаратъ съ сиропомъ мать и мачихи (tussilaginis farf.), или съ сиропомъ алтейнымъ, назначая отъ 5 центигр. до 25 миллигр. препарата на 250 граммовъ котораго-либо изъ этихъ двухъ сироповъ, которые, разумѣется, измѣняютъ химическія условія соли золота, потому что сиропы эти современемъ мало по малу окрашиваются, но которые вмѣстѣ съ тѣмъ однако жъ не разлагаютъ золотой соли; мы заключаемъ это изъ того, что упомянутые сиропы не производятъ осадка, мгновенно образующагося, если употребить сиропъ камедистый.

Что касается до *синеродистаго золота*, то его можно назначать въ формѣ втираній въ языкъ, смѣшивая препаратъ съ порошкомъ iridis flor., а собственно внутрь прописывая въ смѣшеніи съ упомянутыми выше субстанціями. Въ этомъ послѣднемъ видѣ синеродистое золото дѣйствуетъ на кишки какъ сильно проносное средство; почему д-ръ Легранъ, слѣдуя указаніямъ Карона (Caron du Villars) и Фурнари, употребляетъ это средство не иначе, какъ кровогонное. Въ этомъ случаѣ соль золота дается въ спиртныхъ и ароматическихъ питьяхъ съ прибавленіемъ камеди.

Наконецъ, всѣ препараты золота, а также трех-хлористое соединеніе золота и натрія, несмотря на ея разложеніе, (впрочемъ

Digitized by Google

медленное), могутъ быть употребляемы въ формѣ помады. Пріемы золота размѣльченнаго и его окисей измѣняются отъ 25 центигр. до 1 грамма на 25 граммовъ огуречной помады, а соли золота отъ 5 до 50 центигр. Смѣшеніе должно дѣлать всегда въ ступкѣ нестикомъ, однако жъ, для раздѣленнаго золота этотъ способъ неудобенъ, потому что приводитъ порошокъ золота въ блестки, которыя могутъ дѣйствовать раздражающимъ образомъ на кишки.

II.

ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

ЗАМѢЧАНІЯ О ПОВАЛЬНОМЪ ВОСПАЛЕНІИ ЛЕГКИХЪ У РОГАТАГО СКОТА И ЛЕЧЕНІИ ЭТОЙ БОЛѢЗНИ.

(*Извлечено изъ статьи* [1]) *Кёнига, королевско-окружнаго ветеринарнаго врача въ Кирицѣ, И. Генслеромъ.*)

Хотя въ общемъ смыслѣ мы и принимаемъ воспаленіе за возвышеніе дѣятельности растительнаго процесса въ организмѣ, а эксудатъ за произведеніе воспаленія, не смотря однакожъ на то, въ повальномъ воспаленіи легкихъ у рогатаго скота замѣчаемъ самую разительную противоположность этому, имен-

[1]) Статья эта была помѣщена въ Magazin für die gesammte Thierheilkunde. 3 Quartalheft, 1850.

Digitized by Google

но, что предполагаемое произведеніе воспаленія, эксудатъ, образуется изъ предшествовавшихъ ему *извѣстныхъ* явленій воспаленія. Изъ этого видно, что основанія повальнаго воспаленія легкихъ у рогатаго скота должно искать въ болѣзненномъ направленіи растительнаго процесса, несостоящемъ въ одномъ только спеціальномъ страданіи легкихъ, а напротивъ, въ распространеніи его по всему составу животнаго организма и въ занятіи этого органа только какъ мѣста укорененія болѣзни.

Для подтвержденія этого мнѣнія приведемъ доказательства изъ самаго развитія эпизоотіи. Я встрѣчалъ множество случаевъ въ моей практикѣ, говоритъ Кенигъ, гдѣ повальное воспаленіе легкихъ производило зараженіе и само происходило въ слѣдствіе этого же условія; но бывали случаи, когда болѣзнь эта обнаруживалась также и отъ вліянія совершенно другихъ причинъ, а именно отъ чрезмѣрнаго количества слишкомъ питательнаго сочнаго корма, особенно корма водянистаго, и т. п. Положимъ, мнѣ могутъ возразить, что приведенныя мною причины, производящія, по мнѣнію моему, воспаленіе легкихъ у рогатаго скота, не произведутъ этой болѣзни, когда мы *съ намѣреніемъ*, для опыта, подвергнемъ вліянію ихъ нѣсколько отдѣльныхъ штукъ животныхъ; но на это возраженіе я могу отвѣтить, что такое доказательство нисколько не уничтожаетъ сказанной дѣйствительности этихъ причинъ, и это положеніе мое вывожу я изъ основаній, знакомыхъ каждому мыслящему врачу, потому что стоитъ только сдѣлать попытку произвесть искуственно другую какую-либо болѣзнь причинами, которыя извѣстны намъ за производящія ее, чтобъ убѣдиться, что успѣхъ развѣ только чрезвычайно рѣдко возможенъ. Мнѣ удавалось встрѣчать повальное воспаленіе легкихъ, происшедшее не только отъ

Digitized by Google

чрезмѣрнаго кормленія скота мучнистыми, помойными пойлами и гущею на картофельно-крахмальныхъ фабрикахъ, но и отъ водянистаго пастбища въ ненастное осеннее время, отъ продолжительнаго кормленія водянистымъ сочнымъ подножнымъ кормомъ и даванія при этомъ пойлъ съ молотымъ зерномъ и масляною избоиною, а равно и отъ дурнаго выбора конюшеннаго корма. Въ такихъ случаяхъ я замѣчалъ, неоднократно, появленіе у скота гидропическаго состоянія, развивавшагося до того, что слабыя и старыя животныя издыхали, а у остальнаго скота появлялся сначала кашель, а потомъ и настоящее повальное воспаленіе легкихъ. Но постоянно замѣчено было, что когда упомянутыя причины существуютъ, то появляется всегда съ самаго начала у скота кашель, продолжающійся у нѣкоторыхъ животныхъ цѣлые мѣсяцы до тѣхъ поръ, пока не обнаружится эпизоотія въ полномъ своемъ развитіи, а у нѣкоторыхъ животныхъ опять болѣзнь эта и оканчивается вмѣстѣ съ кашлемъ. Въ продолженіе этого кашля у животнаго опытный наблюдатель, однако жъ, можетъ замѣтить, что болѣзнію бываетъ поражаемъ *весь* составъ организма, а не одни только легкія.

Хотя повальное воспаленіе легкихъ у рогатаго скота и сопровождается преимущественно слабостію, атоніею, астеніею и торпидными явленіями, какъ это можно предположить и изъ самыхъ причинныхъ условій, но все таки нельзя никакъ отвергнуть возможности обнаруженія этой болѣзни противоположными явленіями, въ чемъ я съ своей стороны совершенно убѣжденъ; не смотря на то, наперекоръ начинающейся въ организмѣ астеніи, сперва образуется эксудатъ въ легкихъ, а потомъ уже дѣлается замѣтнымъ воспаленіе въ пораженныхъ имъ частяхъ легкаго, а наконецъ уже и въ плеврѣ; и постоянно при

Digitized by Google

этомъ оправдывается заключеніе, что когда дезорганизація легкихъ достигла извѣстной степени, успѣхъ леченія бываетъ не только сомнителенъ, но въ большей части случаевъ почти совершенно невозможенъ; между тѣмъ, въ такъ называемомъ первомъ періодѣ болѣзни, при всемъ серіозномъ уже видѣ эпизоотіи, характеризующейся впрочемъ, слабо-замѣтными еще явленіями, успѣхъ леченія не только надеженъ, но даже и вѣренъ.

Герольдъ, описавшій контагіозное воспаленіе легкихъ у рогатаго скота (Магдебургъ, 1848 года), выводитъ изъ развитія этого воспаленія, и именно изъ обнаруженія эксудата въ легкихъ, безъ предварительнаго воспаленія ихъ, слѣдующее мнѣніе, что сущность этой эпизоотіи состоитъ въ онѣмѣніи nervi pneumo-gastrici, и доказываетъ это тѣмъ, что подобное же выпотѣніе появляется въ легкихъ и тогда, когда мы перерѣжемъ этотъ нервъ. По его мнѣнію, повальное воспаленіе легкихъ происходитъ отъ зараженія животнаго этою эпизоотіею и что зараза дѣйствуетъ на этотъ нервъ, оцѣпеняя его. Сверхъ сего, онъ того мнѣнія, что кормленіе картофельнымъ пойломъ вредно по содержащемуся въ немъ соланину, дѣйствующему также оцѣпеняющимъ образомъ на двигательные нервы, но дѣйствующему, впрочемъ, въ такой степени, что онъ только зароняетъ въ организмъ предрасположеніе къ эпизоотіи, проявляющейся въ настоящемъ своемъ видѣ тогда только, когда тому будутъ способствовать случайныя контагіозныя вліянія, могущія дать жизненность заразительной матеріи въ тѣлѣ животнаго. Правдоподобное понятіе свое о томъ, что повальное воспаленіе легкихъ, въ началѣ развитія, не имѣетъ настоящаго воспалительнаго характера, основываетъ Герольдъ на оцѣпенѣніи nervi vagi; но вмѣстѣ съ

Digitized by Google

тѣмъ, онъ втѣсняетъ опредѣленіе этой болѣзни въ слишкомъ узкіе предѣлы; равнымъ образомъ не извѣстны намъ также и такіе припадки, которые въ повальномъ воспаленіи легкихъ характеризовали бы оцѣпенѣніе nervi pneumogastrici; а что по разрѣзѣ этого нерва образуется выпотѣніе въ легкихъ, это объясняется затрудненною ихъ дѣятельностію, немогущею нормальнымъ образомъ обработывать проходящей въ нихъ массы крови. Такимъ образомъ, признавъ существованіе затрудненнаго отправленія легкихъ при развившемся воспаленіи этого органа, мы не можемъ, съ другой стороны, отвергнуть распространенія болѣзненнаго состоянія растительнаго процесса по цѣлому организму; и процессу этому я не въ состояніи опредѣлить ни какого исключительнаго мѣстопребыванія въ какой-либо системѣ органовъ.

Какъ ни многоразличны были мнѣнія о сущности повальнаго воспаленія легкихъ у рогатаго скота, одинъ только Вагенфельдъ допускаетъ чистый стенизмъ этой болѣзни; а всѣ почти другіе авторы объясняютъ характеръ ея, кто торпиднымъ, кто астеническимъ, а иные даже, исключая Герольда, предполагаютъ паралитическое состояніе легкихъ; такъ древніе писатели эпизоотію эту характеризуютъ «атоніею легкихъ.»

Съ такимъ понятіемъ о разсматриваемой нами эпизоотіи прибылъ я, въ ноябрѣ 1849 года, на мызу Гейнрихсфельдъ, неподалеку отъ Кирица, для прекращенія этой болѣзни. На этой мызѣ содержалось 35 коровъ; молоко доставлялось въ г. Берлинъ; а чтобъ выдаивать большее количество его и для выполненія другихъ еще экономическихъ условій, скотъ кормился, въ продолженіе всего лѣта на фермѣ, травою и пойломъ; пойло состояло изъ крупно-смолотаго зерна и масляной избои-

Digitized by Google

ны; а зеленый кормъ изъ сочныхъ травъ, журавлинаго гороха (лядвеца, vicialin.), гречихи, торицы (spergula arvensis); къ концу же лѣта кормомъ былъ почти постоянно свекольный листъ, нерѣдко измокшій отъ росы и дождя. Чтобъ увеличить у животныхъ апетитъ къ сочному корму и къ мучнисто-маслянистому пойлу, давалось скоту, какъ я удостовѣрился впослѣдствіи, слишкомъ много поваренной соли, а именно по 8—10 и даже 12 лотовъ въ сутки на каждаго животнаго; слѣдовательно, безпрерывно поддерживался у нихъ искуственный позывъ на кормъ При такого рода условіяхъ скотъ содержался болѣе или менѣе въ хорошемъ тѣлѣ; но вскорѣ появился во всемъ стадѣ кашель, который былъ уже сильнымъ по крайней мѣрѣ недѣли за четыре до настоящаго появленія падежа, и сильнымъ до того, что сдѣлался замѣтнымъ людямъ, ходившимъ за скотомъ. Затѣмъ обнаружилась самая эпизоотія, и 16 ноября дано было мнѣ знать о первомъ заболѣвшемъ животномъ, хотя о самомъ повальномъ воспаленіи легкихъ никто еще не думалъ.

Первая заболѣвшая корова была уже нѣсколько дней крѣпко больна, когда я былъ призванъ освидѣтельствовать ее. Діагностику этой болѣзни я вѣрно опредѣлилъ, потому что, когда я тотчасъ же приказалъ отдѣлить больную скотину отъ здоровыхъ, мызникъ, опасаясь распространенія падежа, велѣлъ убить эту корову, и я увидѣлъ оправданіе моихъ подозрѣній относительно характера эпизоотіи: секція показала мнѣ повальное воспаленіе легкихъ въ самой сильной степени его развитія. Корова эта, за 6 или 7 недѣль до заболѣнія, куплена была отъ одного поденьщика изъ близлежащей отъ мызы деревни Бланкенберга; и между тѣмъ ни одинъ опытный контагіонистъ не открылъ бы ни малѣйшаго слѣда происхожденія въ

Digitized by Google

этой коровѣ воспаленія легкихъ отъ зараженія, потому что она въ Бланкенбергѣ находилась довольно долгое время у владѣльца ея, поденьщика, и ни у него самого, ни у другихъ содержателей коровъ того мѣста не появлялось повальнаго воспаленія легкихъ на рогатомъ скотѣ, въ теченіе, можетъ быть, болѣе ста лѣтъ. Относительно того, что у этой коровы, первой больной, обнаружилась съ такою силою эпизоотія эта, объяснить можно, въ одномъ случаѣ, расположеніемъ ея къ воспріятію болѣзни, въ другомъ, что животное не было пріучено къ корму, который ему стали задавать на мызѣ и который состоялъ изъ мучнистыхъ и маслянистыхъ пойлъ и непомѣрнаго количества сыраго свекольнаго листу, между тѣмъ частое даваніе поваренной соли поддерживало искусственный и увеличенный позывъ на кормъ и пойло.

Въ слѣдующіе за тѣмъ два дня, заболѣло воспаленіемъ легкихъ еще три коровы, и въ такой значительной степени, что нельзя было не замѣтить уже втораго періода болѣзни, эксудаціи въ легкихъ, начинающейся лихорадочными припадками, а въ слѣдствіе сего, когда обнаружился общій кашель у коровъ, тѣмъ не менѣе нельзя было сомнѣваться и въ серіозномъ характерѣ эпизоотіи.

Припадки повальнаго воспаленія легкихъ у рогатаго скота извѣстны, и потому я займусь описаніемъ тѣхъ только болѣзненныхъ явленій, которыя необходимы для опредѣленія сущности эпизоотіи.

По осмотрѣ скота, онъ оказался не только хорошо откормленнымъ, но даже тучнымъ; такимъ образомъ удой молока, какъ и должно было предполагать при подобномъ кормленіи, былъ очень значительный. Наружныя слизистыя перепонки представлялись натуральнаго цвѣта и только у трехъ упомянутыхъ

Digitized by Google

коровъ, у которыхъ болѣзнь достигла уже втораго періода, сосуды соединительной оболочки глазъ были налиты кровью, но не до тончайшихъ волосныхъ развѣтвленій. Сухости мокротной перепонки рта не было замѣтно, и лишь у двухъ сказанныхъ штукъ, во второмъ періодѣ эпизоотіи, примѣчалась перемежающаяся температура тѣла: рога и уши были на ощупь то холодны, то горячи, пульсъ былъ полный, у нѣкоторыхъ животныхъ даже твердый, но у всѣхъ больныхъ сильный, и только у тѣхъ двухъ коровъ частый. Моча у всѣхъ коровъ была алкалическая, а кишечныя испражненія водянисты. Общій у всего скота кашель былъ, нельзя сказать чтобы слабый, скорѣе обыкновенный; при внимательномъ наблюденіи замѣтно было у многихъ коровъ перемежающееся, нѣсколько ускоренное, но нисколько однако жъ не поверхностное дыханіе; аускультація лѣвой стороны груди показывала сильный легочной шумъ, а у двухъ коровъ, одержимыхъ вторымъ періодомъ болѣзни, найдено было затрудненное дыханіе. Хотя весь скотъ исключая трехъ крѣпко больныхъ коровъ, показывалъ, вообще, порядочный позывъ на кормъ, но позывъ этотъ былъ періодическій, медленный и часто примѣчалась не веселость животныхъ.

Основываясь на моихъ наблюденіяхъ повальнаго воспаленія легкихъ у рогатаго скота, не находилъ я въ этихъ явленіяхъ признаковъ стеническаго воспаленія; напротивъ, я убѣжденъ былъ совершенно въ противоположномъ характерѣ эпизоотіи, и потому, сдѣлавъ заключеніе, что скорѣе всего необходимо приступить къ дѣятельнымъ мѣрамъ пользованія скота, *кажущагося здоровымъ*, но тѣмъ не менѣе одержимаго уже болѣзнію. Но, къ сожалѣнію, я увидѣлъ на дѣлѣ, что мы не изобрѣли еще положительно вѣрныхъ средствъ для леченія повальнаго воспа-

Digitized by Google

ленія; я зналъ, что предлагаемыя до сихъ поръ средства противъ этой болѣзни подчинены удачѣ, случаю, какъ ни много разглагольствовано было о счастливѣйшихъ успѣхахъ леченія, такъ что, наконецъ, я принужденъ былъ сознаться, что посредствомъ ученѣйшихъ индикацій я никакъ не выберусь на дорогу, потому что сущность этой эпизоотіи намъ еще неизвѣстна.

Радемахеръ возбудилъ мое вниманіе своими эмпирическими опытами леченія болѣзней; и хотя я не вполнѣ согласенъ съ его ученіемъ, все же готовъ держать его сторону въ томъ, что наши знанія здороваго состоянія организма слишкомъ еще недостаточны и долго останутся недостаточными для того, чтобъ основать по нимъ терапію, и что намъ ни какъ не должно отвергать дѣйствительности многихъ врачебныхъ средствъ, не смотря на то, что они не входятъ въ систему врачеванія, или что дѣйствіе ихъ на организмъ нами еще не разгадано. Его чисто эмпирическія сужденія о *дѣйствительныхъ* средствахъ, его требованія, которыми обусловливаетъ онъ употребленіе подобныхъ средствъ, его взглядъ на леченіе, его трудолюбивыя изслѣдованія дѣйствія лекарственныхъ составовъ, выбранныхъ имъ у отсталыхъ іатрохимиковъ, — все это, право, заслуживаетъ, вниманія; и я увѣренъ, что въ отношеніи многаго полезнаго мы должны обращаться къ Радемахеру.

Выставлять вполнѣ всѣ основанія опытовъ леченія Радемахера было бы здѣсь не у мѣста; и потому я упомяну о нихъ столько, сколько будетъ требовать того настоящій случай, будучи притомъ не увѣренъ, чтобъ всѣ изъ моихъ читателей были знакомы съ его твореніями.

Digitized by Google

Радемахеръ, какъ мы уже упомянули, не признаетъ авторитета врачебной системы или, лучше сказать, системы врачеванія, основанной на знаніи здороваго состоянія организма, очень еще недостаточно изученнаго нами, все равно какъ считаетъ онъ недостаточною методу, употреблявшуюся у древнихъ и возстановленную снова Ганнеманомъ, методу терапевтическаго ученія по болѣзненнымъ припадкамъ. По увѣренію Радемахера, у насъ остается одинъ только путь, единственный путь, по которому мы въ состояніи еще вѣрно слѣдовать въ дѣлѣ врачеванія, это эмпирія, держась которой, можемъ мы размѣрять дѣйствія врачебныхъ средствъ на болѣзни. Основываясь на этомъ, онъ, въ терапевтическомъ отношеніи, даетъ названіе болѣзнямъ по врачебно-дѣйствующимъ на нихъ средствамъ, и утверждаетъ, что существуютъ только троякаго рода болѣзни, поражающія общій составъ организма; онъ именуетъ эти болѣзни болѣзнями универсальными, а дѣйствующія на нихъ средства универсальными средствами. Эти три универсальныя болѣзни суть болѣзни, на которыя дѣйствуетъ *селитра*, *желѣзные* и *мѣдные препараты*. Болѣзни селитрою-уничтожаемые равняются, нѣкоторымъ образомъ, чисто-воспалительному, желѣзомъ уничтожаемыя — астеническому и гнилостному, а излечиваемыя мѣдными препаратами — нервному состоянію организма. Но при всемъ томъ, онъ не стѣсняется въ семъ случаѣ границами и не установляетъ положительныхъ припадковъ, которые характеризовали бы ту или другую болѣзнь, между тѣмъ какъ успѣшное или неблагопріятное дѣйствіе лекарства служитъ ему вѣрнымъ указателемъ свойства болѣзни, а врачебное средство—дѣйствительнымъ реагентомъ противу нея. Универсальная болѣзнь, по его мнѣнію, можетъ также избрать для

Digitized by Google

себя локализаціей какой-либо органъ, не будучи вынуждена при этомъ къ прекращенію своего пребыванія въ цѣломъ организмѣ, или, въ другомъ случаѣ, страданіе органа можетъ быть и самостоятельнымъ, безъ существованія общаго органическаго пораженія. Такія страданія органовъ въ состояніи поддерживать свой бытъ отдѣльно и распространяться уже на весь организмъ—послѣдовательно, по законамъ антагонизма. И отъ того у Радемахера имѣются врачебныя средства, и спеціальныя противу страданія однихъ органовъ, и число ихъ уже значительное, изъ коихъ каждое врачебное вещество назначено противу болѣзни одного какого-либо отдѣльнаго органа.

Касательно того, что повальное воспаленіе легкихъ въ описываемомъ случаѣ было не что иное, какъ Радемахерова желѣзомъ уничтожаемая болѣзнь—въ этомъ я былъ убѣжденъ, и сообщилъ мое убѣжденіе, когда обнаружился упомянутый падежъ, Древину (Drewin), ветеринарному врачу 1-го класса въ 6-мъ кирасирскомъ полку, бывшему свидѣтелемъ моего пользованія этой эпизоотіи. Не смотря на тучность откормленныхъ животныхъ, не смотря на полный и даже твердый пульсъ, не смотря на отсутствіе блѣдности открытыхъ мокротныхъ перепонокъ, я увѣренъ былъ вполнѣ, что предстоящая эпизоотія есть желѣзомъ-уничтожаемая болѣзнь (по выраженію Радемахера). Убѣжденіе это, разумѣется, подкрѣплено было тою опытностію, которую пріобрѣлъ я въ наблюденіи повальнаго воспаленія легкихъ у рогатаго скота, а съ другой стороны подтверждало это и то еще обстоятельство, что моча, взятая отъ больныхъ коровъ, реагировалась сильно алкалическою—вѣрный признакъ для Радемахера, опредѣлять по немъ желѣзомъ-уничтожаемую болѣзнь. Впрочемъ, относительно этого признака не сдѣлано еще точныхъ наблюденій надъ живот-

Digitized by Google

ными. [1]) Гораздо раньше того времени, какъ я познакомился съ сочиненіями Радемахера, зналъ уже я, что при повальномъ воспаленіи легкихъ у рогатаго скота всеобщее органическое разстройство составляетъ главную основу этой болѣзни, избирающей легкія только для своей локализаціи; и потому я тѣмъ менѣе придерживался рабски идеи о чистомъ воспаленіи, когда довелось удостовѣриться въ противномъ на самомъ опытѣ, и тогда, какъ я помнилъ, что у рогатаго скота вообще не рѣдки случаи, встрѣчать болѣзни, въ которыхъ ненормально возвышенный растительный процессъ ни сколько не сопутствуется воспалительными явленіями.

Но въ настоящемъ разсужденіи моемъ я отнюдь не намѣренъ доказывать, что повальное воспаленіе легкихъ у рогатаго скота обнаруживается постоянною формою радемахеровой желѣзомъ-уничтожаемой болѣзни; напротивъ, я съ своей стороны даже того мнѣнія, что иногда можетъ оказать помощь въ пользованіи этого падежа селитра и сродныя ей соли (можетъ статься, даже и мѣдныя?), а именно, когда болѣзнь произошла чрезъ зараженіе, при предрасположеніи къ тому животнаго.

Испытаніе употребленія желѣзныхъ препаратовъ я тѣмъ болѣе не опасался привесть въ исполненіе, что, какъ извѣстно, Радемахеръ предлагаетъ свои врачебныя средства ни какъ не иначе, какъ съ условіемъ, что они тотчасъ же произведутъ желаемое дѣйствіе и доставятъ облегченіе болѣзни, между

---

[1]) Моча травоядныхъ животныхъ реагируетъ, въ здоровомъ ихъ состояніи щелочно; плотоядныхъ, какъ напр. человѣка, кисло. Въ мочѣ рогатаго скота: у кормленныхъ однимъ конюшеннымъ сухимъ кормомъ я открывалъ среднія соли, а у поенныхъ часто мучными пойлами, находилъ щелочь. При чистомъ воспаленіи моча у лошадей имѣла кислоту; но за постоянное пребываніе ея не могу поручиться.

Digitized by Google

тѣмъ какъ тѣ лекарства, за употребленіемъ которыхъ слѣдуетъ дурная перемѣна—отбрасываетъ онъ; при этомъ, конечно, не должно еще опущено быть изъ виду и то обстоятельство, что дѣйствія лекарствъ нужно отдѣлять отъ несвоевременности употребленія ихъ, неизлечимости болѣзни и проч.

Дѣйствію на животный организмъ желѣзныхъ препаратовъ сродны кислоты roborantia fixa; а такъ какъ я уже съ давняго времени зналъ объ успѣшномъ дѣйствіи послѣднихъ въ повальномъ воспаленіи, то въ настоящей попыткѣ пользованія я не задумался тѣмъ болѣе.

У больныхъ этою эпизоотіею животныхъ не замѣтно было гастрическихъ страданій; и потому я могъ прибѣгнуть къ употребленію желѣзныхъ препаратовъ. Я выбралъ желѣзный купоросъ, по его дешевизнѣ, и далъ его всѣмъ тѣмъ коровамъ, которыя, болѣе или менѣе, кашляли, и которыя, вообще, выдержали уже первый періодъ болѣзни, назначивъ для каждой штуки задавать два раза въ сутки по полуунціи этой соли на половину до $^3/_4$ кварты воды; а тѣмъ тремъ коровамъ, которыя находились уже во второмъ (лихорадочномъ) періодѣ, велѣлъ давать въ день этого купоросу три раза, по 6-ти драхмъ на каждую дачу.

При такомъ однообразномъ леченіи, кормъ состоялъ, за неимѣніемъ свѣжей травы, изъ рѣзки, рубленной изъ соломы, съ прибавленіемъ картофеля и свеклы; а пойло дѣлалось изъ молотаго зерна или избоины, и притомъ въ той пропорціи, въ какой кормился и поился скотъ до сего времени. Сѣно закладывалось только однажды въ сутки и притомъ въ количествѣ очень незначительномъ. Такъ какъ травы не было, то я и не велѣлъ давать того корма, который благопріятствовалъ бы по своимъ причинамъ къ поддержанію болѣзни, а совѣтовалъ луч-

Digitized by Google

ше кормить кормомъ сухимъ, конюшеннымъ, въ достаточномъ количествѣ, какъ необходимо полезнымъ для животныхъ отрыгающихъ жвачку, смѣшивая его съ такъ называемымъ кормомъ питательнымъ. Такого рода кормленіе не имѣетъ по себѣ дурныхъ послѣдствій; и притомъ я ожидалъ облегченія болѣзни отъ употребленныхъ мною врачебныхъ средствъ, а не отъ совершенно измѣненнаго діэтетическаго содержанія.

Заволоки и т. п. отвлекающія средства, въ прежнее время назначалъ я очень часто при повальномъ воспаленіи легкихъ, но ни разу не видалъ отъ нихъ успѣха; здоровыя животныя заболѣвали все-таки, не смотря на обильное нагноеніе отъ этихъ средствъ, а больныя не получали облегченія. Кто пожелаетъ увидѣть, подобно мнѣ, пользу отъ ставленія заволокъ при этой эпизоотіи, тотъ пускай безъ предубѣжденія дѣлаетъ свои наблюденія въ семъ случаѣ и обсуживаетъ предстоящія обстоятельства: и онъ увѣрится совершенно въ противномъ. Радемахеръ не совѣтуетъ, при внутреннихъ болѣзняхъ, употреблять заволоки и вообще всѣ отвлекающія средства, называя это *безполезною тираніею*. Такимъ образомъ, я не ставилъ заволокъ и вообще не прибѣгалъ къ употребленію отвлекающихъ средствъ.

Отъ одного даванія желѣзнаго купороса, въ предписанныхъ пріемахъ, замѣтно уже сдѣлалось, въ теченіе нѣсколькихъ дней, облегченіе болѣзни. Надлежащимъ образомъ переваренный кормъ сталъ выходить уже не жидкимъ и получилъ отъ желѣзной соли темный цвѣтъ. Позывъ на кормъ возобновился; животныя сдѣлались веселѣе; отдѣленіе молока увеличилось, и кашель началъ пропадать. Три коровы, находившіяся во второмъ періодѣ болѣзни и помѣщенныя въ отдѣльный хлѣвъ, поправились, сверхъ ожиданія, такъ что по прошествіи

Digitized by Google

5 — 6 дней остались у нихъ вѣстниками болѣзни только кашель и слышный, при аускультаціи лѣвой стороны груди, легочный шумъ. Между тѣмъ имъ продолжалось назначеніе усиленныхъ пріемовъ желѣзнаго купороса; я давалъ имъ даже по цѣлой унціи, три раза въ день, и притомъ въ продолженіе нѣсколькихъ дней сряду. Должно признаться, однако жъ, что такой пріемъ можетъ произвесть поносъ; и потому подобный dosis, maximum пріема, за которымъ хотя и нельзя ожидать опасности, совсѣмъ тѣмъ назначать его можно только развѣ короткое время.

Послѣ 14-ти-дневнаго употребленія желѣзнаго купороса, нашелъ я необходимымъ пріостановить дачу этого лекарства, не смотря на то, что коровы все еще продолжали немного кашлять, а настоящее выздоровленіе не наступало. Но въ это самое время заболѣли вновь двѣ старыя коровы, страдавшія долгое время хроническимъ разстройствомъ легкихъ. Ново-образовавшаяся болѣзнь приняла самый быстрый ходъ. Одна изъ этихъ коровъ вскорѣ же пала, а другую закололи, потому что объ излеченіи ея нѣчего было и думать. Вскрытіе обнаружило у одной коровы въ обоихъ легкихъ значительное число и притомъ необыкновенно большихъ нарывовъ, окруженныхъ здоровымъ невоспаленнымъ существомъ этого органа; у другой коровы легкія наполнены были большимъ количествомъ гидатидъ. Оказалось, что та и другая корова были поражены повальнымъ воспаленіемъ легкихъ; потому что лѣвое легкое представлялось, на заднемъ краѣ, на пространствѣ $^1/_3$ опеченѣвшимъ, въ томъ самомъ видѣ, какъ опеченѣваетъ этотъ органъ при упомянутой эпизоотіи.

Хотя обѣ эти коровы пали бы вскорѣ и безъ повальнаго воспаленія, но все таки изъ этого можно было заключить о степе-

Digitized by Google

ни развившейся болѣзни, а также и о томъ, что леченіе не приносило еще надлежащей пользы. И отъ того назначеніе желѣзнаго купороса снова было предпринято, и снова прошло еще 14 дней, при казавшемся хорошемъ состояніи скота, исключая кашля, упорно продолжавшагося; почему я и не осмѣливался прекратить совершенно употребленіе sulphatis ferri. Затѣмъ, когда употребленіе этого средства было на нѣсколько дней остановлено — коровы начали снова заболѣвать, и я принужденъ былъ опять возвратиться къ знакомому лекарству. Коровамъ, у которыхъ былъ кашель, продолжалъ я, какъ и прежде, назначать упомянутые пріемы этой соли, увеличивая ихъ только больнымъ со вторымъ періодомъ, — и примѣшивая еще для нихъ, къ желѣзному купоросу, рвотный камень; но послѣ нашелъ, что это смѣшеніе излишнее, и потому снова обратился къ одному купоросу. Въ одномъ случаѣ прописалъ я, при замѣченныхъ воспалительныхъ припадкахъ, вмѣсто желѣзнаго купоросу, селитру, но увидѣвъ дурное направленіе болѣзни, бросилъ селитру и взялся снова за желѣзный купоросъ. Между тѣмъ успѣхъ пользованія, по прежнему, сталъ оправдывать мои ожиданія.

Такимъ образомъ продолжалось постоянное употребленіе желѣзнаго купороса до 23 декабря или еще около 14 дней; но такъ какъ я всегда опасался дурныхъ послѣдствій отъ продолжительнаго употребленія желѣзнаго купороса, то и сталъ давать его, въ послѣднее время, въ меньшихъ пріемахъ, думая, что этимъ достигну своей цѣли, при ослаблявшемся кашлѣ. Но потомъ, когда купоросъ былъ оставленъ, замѣтилъ я, что кашель началъ снова усиливаться, день ото-дня все болѣе, въ особенности въ первыхъ числахъ января. Въ то же время заболѣла еще одна корова, и довольно тяжело, такъ что нельзя

Digitized by Google

было ожидать излеченія ея; потому что образованіе эксудата въ лѣвомъ легкомъ было уже замѣтно при изслѣдованіи состоянія больнаго животнаго. Корова эта, остававшаяся безъ вѣдома моего въ продолженіе цѣлыхъ 5-ти дней въ болѣзни, вмѣстѣ съ другимъ скотомъ не была пользована желѣзнымъ купоросомъ. Видя невозможность излеченія, ее убили.

Послѣ чего я опять сталъ употреблять желѣзный купоросъ, давая его всему скоту. При этомъ я не могъ не замѣтить, что болѣзнь необходимо поддерживается какою-либо причиной, противодѣйствующею вмѣстѣ съ тѣмъ и самому лекарству, и что это не должно зависѣть отъ одного кормоваго содержанія. Даваніе коровамъ, въ продолженіе цѣлыхъ сутокъ, поваренной соли показалось мнѣ напослѣдокъ подозрительнымъ; я узналъ, что на каждую штуку въ день отпускаютъ ея по 8 — 10 — 12 лотовъ, и сообразилъ, что такое количество соли должно реагировать на желѣзный купоросъ. И потому, даваніе поваренной соли было остановлено на цѣлые 8 сутокъ, а дача желѣзнаго купороса въ это время увеличена, отъ 6 драхмъ и до цѣлой унціи, два раза въ день. Въ слѣдующіе за тѣмъ 14 дней пріемъ купороса былъ уменьшенъ, отъ 6 драхмъ до половины унціи, два раза въ день, и два раза въ недѣлю по 2 лота поваренной соли на корову. Отъ чего, со времени уменьшенія даванія коровамъ соли, уменьшилась у нихъ и жажда на питье, и съ каждымъ днемъ сталъ ослабляться и самый кашель, такъ что еще черезъ 14 затѣмъ дней или около трехъ недѣль совершенно прекратился, а съ нимъ и самая болѣзнь.

Хотя мой опытъ употребленія желѣзнаго купороса въ повальномъ воспаленіи легкихъ у рогатаго скота не полонъ еще, со всѣмъ тѣмъ я достаточнымъ образомъ убѣдился, что сред-

Digitized by Google

ство это оказалось *дѣйствительнымъ*, и притомъ въ такой степени, въ какой мы его до сихъ поръ не подозрѣвали, не только въ описываемомъ мною случаѣ, но и въ другихъ одно-характерныхъ болѣзняхъ; и потому, видя пользу его, я уже не сталъ медлить извѣщеніемъ о настоящемъ моемъ наблюденіи, будучи того мнѣнія, что однихъ моихъ силъ недостаточно еще для надлежащаго обработанія этого предмета, а необходимо приглашеніе къ тому участія другихъ.

Употребленіе желѣзнаго купороса при леченіи повальнаго воспаленія легкихъ у рогатаго скота, какъ ни оправдало мои ожиданія, заставило однако жъ прибѣгнуть къ нѣкоторымъ соображеніямъ по этому предмету. Именно, какъ въ нѣкоторомъ отношеніи ни знакомо для меня сдѣлалось врачебное дѣйствіе этого препарата на организмъ, все-таки продолжительное даваніе sulphatis ferri показалось мнѣ неоснователнымъ. Положимъ, человѣку, въ хроническихъ болѣзняхъ, прописываютъ этотъ препаратъ довольно долго, въ продолженіе цѣлыхъ 3 мѣсяцовъ; но изъ опыта извѣстно также, что такое продолжительное употребленіе производитъ въ тѣлѣ состояніе, подобное тифозному, а отъ употребленія сѣрнокислаго желѣза въ слишкомъ увеличенныхъ пріемахъ обнаруживаются даже тѣ самыя перемѣны, при которыхъ назначается наукою это самое средство. Почему, въ подобныхъ хроническихъ состояніяхъ, употребленіе желѣзнаго купороса иногда на нѣкоторое время прекращается. Обстоятельства эти тѣмъ болѣе принялъ я къ свѣдѣнію, что даваніе желѣзнаго купороса назначалъ я въ большихъ количествахъ. Нужнымъ считаю присовокупить, что я нерѣдко цѣлые дни проводилъ въ наблюденіи упомянутой эпизоотіи и въ нетерпѣливомъ подсматриваніи перемѣнъ болѣзни, имѣя въ первый разъ случай слѣдить такъ безотлучно

Digitized by Google

ходъ повальнаго воспаленія легкихъ, потому что мыза эта находилась очень близко отъ мѣста моего жительства. Почему, я полагаю, что слѣдующія замѣчанія мои не будутъ излишни.

1) Указать, какіе именно припадки требуютъ назначенія sulphatis ferri, я не въ состояніи, не повѣривъ этого достаточно еще на опытѣ, и потому предоставляю дѣло это на усмотрѣніе врачей. Въ другихъ хроническихъ легочныхъ болѣзняхъ употреблялъ я желѣзный купоросъ съ хорошимъ успѣхомъ, возстановляя, по крайней мѣрѣ относительно, прежнее здоровое состояніе; въ другихъ же, по видимому, *подобныхъ* случаяхъ употребленіе желѣзнаго купороса, послѣ нѣсколькихъ уже пріемовъ, оказывалось вреднымъ, и я принужденъ былъ назначать селитру, за дачею которой, обыкновенно, слѣдовало облегченіе,—или прибѣгнуть къ другимъ дѣйствующимъ на легкія средствамъ.

2) Желѣзный купоросъ въ повальномъ воспаленіи легкихъ точно такъ же мало приноситъ пользы, какъ и другія средства, когда въ легкихъ замѣтно развилось уже опеченѣніе. Слѣдовательно, къ пользованію приступать должно только въ первомъ періодѣ эпизоотіи, когда не имѣется еще лихорадочныхъ припадковъ.

3) Въ стеническомъ состояніи болѣзни продолжать назначеніе sulph. ferri до тѣхъ поръ, пока не прекратится кашель и вообще не исчезнутъ главные слѣды болѣзни. Дезорганизація легкихъ, какъ слѣдствіе этой эпизоотіи, какъ страданіе легочное *мѣстное*, не принадлежитъ уже къ самой болѣзни, повальному воспаленію легкихъ, и не излечивается уже даваніемъ желѣзнаго купороса.

4) Препаратъ, желѣзный купоросъ, нахожу я изъ числа желѣзныхъ препаратовъ самымъ удобнымъ для употребленія его

Digitized by Google

при пользованіи рогатаго скота, частію по его очевидной врачебной дѣйствительности, а частію и по его дешевизнѣ. Для леченія лошадей лучше назначать ferrum oxydatum rubrum или ferrum oxydatum fuscum.—Надлежащая дача желѣзнаго купороса при повальномъ воспаленіи легкихъ у рогатаго скота отъ 1 до 2 унцій въ сутки, раздѣливъ на двѣ дачи. Больнымъ, находящимся уже во второмъ періодѣ, должно назначать дольше употребленіе этого средства, и притомъ въ сутки три дачи, по 6 драхмъ каждую. Дачу за каждый разъ по 1 унціи, три раза въ сутки, нѣкоторыя больныя переносятъ, а другія легко получаютъ поносъ; въ такомъ случаѣ употребленіе этого препарата необходимо на нѣсколько дней пріостанавливать.

5) При гастрицизмѣ, или при такъ называемыхъ гастрическихъ разстройствахъ, именно при нахожденіи кислотъ въ первыхъ путяхъ, необходимо, до употребленія желѣзнаго купороса, предварительно удалять ихъ. Я, съ моей стороны, не находилъ нужнымъ въ описываемомъ случаѣ отстранять эти препятствія; однако жъ совѣтую принимать это обстоятельство къ соображенію при твердыхъ кишечныхъ испражненіяхъ и наклонности къ заваламъ. Тогда лучше назначать такія же точно дачи глауберовой соли, и т. п. средство, само по себѣ или въ соединеніи съ рвотнымъ камнемъ.

6) Наконецъ, еще разъ повторяю мои слова, что желѣзный купоросъ ни сколько еще не специфическое средство въ повальномъ воспаленіи легкихъ; напротивъ, при назначеніи его должно быть непремѣнно осмотрительнымъ, какъ и вообще при назначеніи всѣхъ средствъ; равнымъ образомъ не сомнѣваюсь я также и въ томъ, что болѣзнь эта можетъ представлять другой характеръ, подобно тому, какъ мы замѣчаемъ это въ другихъ эпизоотіяхъ.

Digitized by Google

VI.

БИБЛІОГРАФІЯ.

АКАДЕМИЧЕСКІЕ АКТЫ. МАТЕРІАЛЫ ДЛЯ ИСТОРІИ ИМПЕРАТОРСКОЙ С. ПЕТЕРБУРГСКОЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМІИ, *въ память пятидесятилѣтія ея, собранные Ординарнымъ Профессоромъ Григоріемъ Прозоровымъ. Спб. 1850. Въ 8-ю д. л. VI и 449.*

Императорская С. Петербургская Медико-Хирургическая Академія праздновала, 16 сентября сего года, свой пятидесятилѣтній юбилей. Разсматриваемая здѣсь книга есть краткая исторія Академіи, составленная по оффиціальнымъ источникамъ, и читанная, въ день юбилея, въ торжественномъ собраніи Академіи. Она интересна во всѣхъ отношеніяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, исторія С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи есть почти полная исторія всей медицины въ Россіи. Правда, медицинскія и хирургическія училища существовали въ Россіи еще за сто лѣтъ до учрежденія этой академіи — именно съ учрежденіемъ въ Москвѣ Петромъ Великимъ военнаго госпиталя, въ 1706, и въ С. Петербургѣ морскаго и сухопутнаго госпиталей, въ 1715, открыты были при нихъ и хирургическія училища — но еще не существовало полнаго и всесторонняго медицинскаго образованія.

Digitized by Google

леченіемъ болѣзней, какъ при дворѣ Царей, такъ и у частныхъ лицъ, занимались иностранные врачи, которые вызываемы были въ Россію часто на опредѣленное время. Русскіе уроженцы служили только помощниками иностраннымъ докторамъ, и такъ было въ-теченіе двухъ столѣтій, XVI и XVII. Только въ концѣ XVII вѣка являются въ исторіи собственно русскіе врачи, но и то образовавшіеся и утвержденные въ званіи докторовъ-медицины въ иностранныхъ университетахъ. Болѣе другихъ извѣстны между ними дворянинъ Петръ Васильевичъ Посниковъ и Григорій Ивановичъ Волковъ, изъ коихъ первый въ 1692, а послѣдній въ 1698, съ Высочайшаго соизволенія отправлены были въ Италію, въ Падуанскій Университетъ, для обученія медицинскимъ наукамъ, и возвратились оттуда съ званіемъ докторовъ-медицины.

Московскій Университетъ, утвержденный указомъ 12 января 1755, въ-послѣдствіи много содѣйствовалъ развитію русской медицины, образованіемъ ученыхъ и опытныхъ врачей; но не прежде 1792 дано этому университету право производить своихъ лекарей по экзаменамъ въ доктора-медицины.

Наконецъ по Высочайше утвержденному докладу 12 февраля 1799, представленному Императору Павлу I Главнымъ Директоромъ Государственной Медицинской Коллегіи Дѣйствительнымъ Тайнымъ Совѣтникомъ Барономъ Васильевымъ, открыта Императорская С. Петербургская Медико-Хирургическая Академія, образованная изъ С. Петербургскаго и Кронштадтскаго врачебныхъ училищъ, и къ ней присоединенъ потомъ, указомъ 11 ноября 1802 года, Императорскій Медико-Хирургическій Институтъ, существовавшій прежде на особенныхъ правахъ при Секретной Калинкинской больницѣ (учрежденной указомъ 18 мая 1782 для одержимыхъ сифилитическою болѣзнью).

По представленію Тайнаго Совѣтника Барона Васильева, Высочайше утвержденному 11 ноября 1798, Государственная Медицинская Коллегія поручила архитектору Коллежскому Ассесору Антону Порто постройку академическаго зданія и учебныхъ театровъ, и 16 сентя-

Digitized by Google

бря 1800 постройка зданія кончена, въ немъ помѣщены учащіеся, и съ этого времени Академія считаетъ начало своего существова.

Г. профессоръ Прозоровъ раздѣлилъ всю пятидесятилѣтнюю исторію Академіи на три періода: первый — отъ начала ея въ 1800 году до преобразованія въ 1808 году; второй — отъ 1808 до 1830 года; и третій отъ 1830 до 1850 года включительно. Въ началѣ перваго періода, именно до 1804 года, Академія находилась въ вѣдѣніи Директора Государственной Медицинской Коллегіи Барона Васильева, которому предоставлена была власть равная власти министра; но ближайшій надзоръ за Академіею лежалъ на обязанности Президента Государственной Медицинской Коллегіи, Тайнаго Совѣтника и Сенатора Леонтьева. Въ 1803 году, съ образованіемъ министерствъ, медицинское вѣдомство присоединено къ составу Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, какъ третья отрасль (третья экспедиція) его (Высочайшій указъ 18 іюля 1803), а потомъ какъ отдѣльная часть, подъ названіемъ Государственной Медицинской Управы (указъ 31 декабря 1803). При этомъ преобразованіи, медицинское вѣдомство поступило подъ управленіе Министра Графа Виктора Павловича Кучубея и товарища его Графа Павла Александровича Строганова, а Экспедиціею Государственной Медицинской Управы завѣдывалъ Балтазаръ Балтазаровичъ Кампенгаузенъ. Вмѣстѣ съ образованіемъ министерствъ родилась необходимость раздѣлить медицинское вѣдомство на три отдѣльныя управленія, военно-сухопутное, морское и гражданское: Медико-Хирургическая Академія и управленіе гражданскою медицинскою частью остались въ вѣдѣніи Министерства Внутреннихъ Дѣлъ. 14 февраля 1804, по распоряженію Товарища Министра Графа Строганова, назначенъ былъ С. С. Андреевскій Директоромъ Академіи, а потомъ, въ сентябрѣ 1805, приглашенъ былъ Профессоръ Петръ Франкъ и назначенъ Ректоромъ Академіи, но оба они въ 1808 сложили съ себя эти званія.

Во второмъ періодѣ, по представленію Министра Внутреннихъ Дѣлъ Князя Алексѣя Борисовича Куракина, 28 іюля 1808 года, Вы-

Digitized by Google

сочайше утверждены были уставъ и штатъ Академіи, и 1 августа того же года назначенъ Президентомъ ея Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Я. В. Виллье. 27 августа 1809 праздновано торжественное открытіе Императорской Медико-Хирургической Академіи, въ присутствіи Министровъ, Членовъ Государственнаго Совѣта и Сѵнода и удостоенное посѣщеніемъ Императора Александра I, объявившаго при этомъ волю Свою принять званіе Почетнаго Члена Академіи.

Наконецъ 20 мая 1810 года состоялся Высочайшій рескриптъ на имя Министра Народнаго Просвѣщенія Графа Алексѣя Кирилловича Разумовскаго, которымъ Академія передавалась въ его вѣдѣніе. Спустя 12 лѣтъ, 20 мая 1822, Академія опять перешла въ управленіе Министра Внутреннихъ Дѣлъ, своего прежняго начальника Графа Кочубея, а потомъ, вмѣстѣ съ Министерствомъ, 29 августа 1823, въ управленіе Дѣйствительнаго Тайнаго Совѣтника Василія Сергѣевича Ланскаго, и съ 20 апрѣля 1828 года — Графа Арсенія Андреевича Закревскаго. Наконецъ, съ 2 февраля 1832, Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ и вмѣстѣ главнымъ начальникомъ Академіи былъ Д. Т. С. Дмитрій Николаевичъ Блудовъ. Къ этому же періоду относится вновь пересмотрѣнный и Высочайше утвержденный, 14 декабря 1835, уставъ и штатъ Академіи. Наконецъ 27 ноября 1838 года Дѣйствительный Тайный Совѣтникъ Виллье, тридцать лѣтъ исправлявшій должность Президента Академіи, по слабости здоровья, уволенъ отъ нея, и Академія, 13 декабря 1838 года, по Высочайшему повелѣнію передана въ вѣдѣніе Военнаго Министерства.

Этимъ начинается третій періодъ ея существованія. По поступленіи Академіи въ вѣдѣніе Военнаго Министерства, она подчинена была Директору Департамента Военныхъ Поселеній Графу Петру Андреевичу Клейнмихелю, съ тѣмъ, чтобы въ ней образовались врачи въ особенности для арміи и флота. Незадолго передъ тѣмъ, Высочайшимъ указомъ 8 декабря 1838, Президентомъ ея назначенъ Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Иванъ Богдановичъ Шлегель, и донынѣ исполняющій эту должность. Въ 1842 году послѣдовало Высочайшее

Digitized by Google

повелѣніе о присоединеніи Академіи къ Медицинскому Департаменту Военнаго Министерства, но потомъ, въ сентябрѣ мѣсяцѣ того же года, высшій надзоръ за порядкомъ и внутреннимъ благоустройствомъ Академіи Высочайше порученъ былъ, въ качествѣ Попечителя, Дежурному Генералу Главнаго Штаба Его Императорскаго Величества Генералъ-Адъютанту Петру Ѳедоровичу Веймарну, и всѣ дѣла по Академіи переданы въ Канцелярію Инспекторскаго Департамента Военнаго Министерства. По смерти генерала Веймарна, 6 іюля 1846, завѣдываніе дѣлами Академіи передано въ Канцелярію Военнаго Министерства, а Директоръ этой Канцеляріи Генералъ-Адъютантъ Николай Николаевичъ Анненковъ Высочайше назначенъ Попечителемъ Академіи. По перемѣщеніи Генералъ-Адъютанта Анненкова въ Государственный Совѣтъ, съ увольненіемъ отъ всѣхъ должностей по Военному Министерству, 8 ноября 1848, званіе Попечителя Академіи Высочайше возложено на Дежурнаго Генерала Главнаго Штаба Его Императорскаго Величества, Генералъ-Адъютанта Павла Николаевича Игнатьева 2, который и донынѣ исполняетъ эту должность.

Къ этому же періоду принадлежатъ присоединеніе С. Петербургскаго 2-го военно-сухопутнаго и морскаго госпиталей къ Академіи, подъ начальство Президента ея (13 января 1840 и 15 января 1848), и Высочайше утвержденъ новый штатъ Академіи (28 іюля 1850). Такимъ образомъ Медико-Хирургическая Академія, занимая центръ присоединенныхъ къ ней обширныхъ госпитальныхъ заведеній, владѣетъ теперь самыми обширными средствами для практическихъ занятій своихъ воспитанниковъ.

Мы представили здѣсь только самый краткій перечень исторіи Академіи. Для подробнаго изложенія ея нужно бы было переписать всю книгу г. профессора Прозорова, потому что всѣ факты ея такъ тѣсно связаны между собою и такъ интересны, что ихъ невозможно передать отдѣльно. Г. Прозоровъ оказалъ важную услугу всѣмъ своимъ сотоварищамъ — совоспитанникамъ здѣшней Академіи, старательно прослѣдивъ судьбы своей воспитательницы, и безъ сомнѣ-

Digitized by Google

нія большая часть врачей давно уже благодарятъ его за наслажденіе, доставленное имъ его книгою. Читая ее, снова возвращаешься къ золотымъ временамъ прошлой молодости, снова живешь академическою жизнію, и сердце, полуохлажденное временемъ и превратностями судьбы, снова начинаетъ биться тѣмъ молодымъ и пылкимъ стремленіемъ, той привязанностью къ наукѣ, которыя такъ неразлучны съ воспоминаніями о заведеніи, въ которомъ каждый получилъ первыя сѣмена образованія, и въ которомъ загорѣлась въ немъ первая сознательная искра любви къ наукѣ.

МОНОГРАФІЯ НОВОЙ, НОРМАЛЬНОЙ И САМОСТОЯТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЙ, КОСТИ ЛИЦА ЧЕЛОВѢКА, ***ossiculum canalis naso-lacrymalis, съ 5-ю таблицами, доктора медицины и хирургіи Венцеля Грубера, Перваго Прозектора Анатомическаго Института Императорской Медико-Хирургической Академіи. С. Петербургъ. 1850. Въ 8-ю д. л. 109 стр.***

Предметъ этой монографіи, какъ говоритъ заглавіе ея, маленькая *ossiculum canalis naso-lacrymalis*, открытая въ 1829 Эммануиломъ Руссо, и потомъ описанная А. Лаутомъ, Крювеллье, Р. Вагнеромъ и М. І. Веберомъ. Она лежитъ всегда на наружной поверхности верхней части слезнаго канала, ограничиваясь только этимъ пространствомъ, или вмѣстѣ съ тѣмъ прилегая одной стороною къ внутреннему и переднему углу нижней стѣнки глазницы, непосредственно за основаніемъ marginis orbitalis interni processus frontalis maxillae superioris, а иногда и при нижнемъ краѣ глазницы, или даже на лицевой поверхности верхней челюсти. Изъ этого видно, какъ не одинаково бываетъ ея положеніе; но видъ и форма кости еще разнообразнѣе. Она проявляется обыкновенно въ трехъ главныхъ видахъ: во-первыхъ, въ видѣ *костной пластинки*, во-вторыхъ, въ видѣ *костянаго тѣла*, и въ-третьихъ, въ видѣ *соединенія двухъ первыхъ видовъ вмѣстѣ*. Эти три главные вида (aspectus) подраздѣлены у автора еще на тринадцать. Наконецъ, по формамъ своимъ, эта косточ-

Digitized by Google

ка является большею частью въ 31 различныхъ видахъ, которые всѣ описаны и нарисованы у автора. Такимъ-образомъ, кто захотѣлъ бы самъ увидѣть всѣ эти виды, тому нужно бы было, подобно г. Груберу, пересмотрѣть по крайней мѣрѣ около 400 череповъ; но и тутъ еще нельзя ручаться за успѣхъ, потому что либо косточка представляется все въ одномъ и томъ же видѣ, либо она бываетъ только на одной сторонѣ черепа, либо ея и вовсе не бываетъ. Послѣ этого не удивительно, что она открыта была такъ поздно. Впрочемъ между причинами этого послѣдняго обстоятельства г. Венцель Груберъ представляетъ слѣдующее: недостатокъ въ матеріалѣ, неосторожность при очищеніи мацерированныхъ череповъ, шовъ косточки, похожій на весьма узкую и слабо-выраженную, въ различныхъ направленіяхъ пробѣгающую линію, служащую къ соединенію ея съ другими сосѣдними костями, и закрытое и глубокое положеніе ея. Сюда же можно бы было причислить и величину ея, которая очень непостоянна, и можетъ простираться въ длину отъ одного миллиметра до шести линій, а въ ширину отъ половины или трехъ четвертей миллиметра до 3—4 линій. Назначеніе этой кости — замѣнять отчасти слезную кость и служить точкою прикрѣпленія косой нижней мышцѣ глаза.

DE STREPITIBUS CORDIS. DISSERTATIO *inauguralis medica, quam pro gradu Doctoris Medicinae obtinendo conscripsit M. Scheremetewsky. Mosquae. 1850.*

Быстрые успѣхи, сдѣланные въ послѣднее время аускультаціею и перкуссіею, служили, безъ всякаго сомнѣнія, къ обогащенію врачебной діагностики, открыли обширное поприще для разнородныхъ изслѣдованій, и самое леченіе болѣзней грудной клѣтки изъ гадательнаго сдѣлали болѣе раціональнымъ: ибо основой ему стали служить не одни только темныя предположенія и неясныя заключенія о сущности болѣзни, но данныя осязательныя, открываемыя помощію стето-

Digitized by Google

скопа и плессиметра. Однако жъ сказанное нами болѣе относится къ болѣзнямъ легкаго, терапія которыхъ много выиграла отъ аускультаціи и перкуссіи. Можемъ ли мы то же самое сказать объ органическихъ болѣзняхъ сердца? Діагностика ихъ дѣйствительно усовершенствована; руководимые физическими признаками, мы въ-состояніи открыть малѣйшія органическія поврежденія въ ткани сердца, но — и только! Кстати сказать можемъ, что въ послѣднее время, большая часть врачей, въ особенности причисляющая себя къ одной изъ извѣстныхъ врачебныхъ школъ, увлекается только односторонностью діагностики органическихъ болѣзней сердца, не дѣлая изъ нея никакого приложенія въ терапевтическомъ отношеніи и даже считая послѣднее за моментъ второстепенный; діагностика органическихъ болѣзней сердца служитъ для нихъ, какъ это мы знаемъ по опыту, какимъ-то пробнымъ камнемъ учености и врачебнаго образованія, ручательствомъ за тонкость, совершенство діагностическаго таланта вообще, и потому, въ стремленіи этихъ врачей изучать эти болѣзни въ данномъ смыслѣ, мы видимъ только безплодное стремленіе, только желаніе—удовлетворить самолюбію ученаго, и не считаемъ ихъ попытки за прогрессъ науки, за шагъ впередъ въ практическомъ отношеніи.

На первой страницѣ диссертаціи г. Шереметевскаго за каждымъ почти предложеніемъ слѣдуютъ цифры, указывающія на цитаты; внизу занумерованы имена: Гопе, Кивиша, Вундерлиха, Галлера, Крювелье, Гамерника и пр. Безпрестанныя также цитаты встрѣчаются и во всей диссертаціи. Нѣтъ сомнѣнія въ томъ, что онѣ говорятъ въ пользу учености и начитанности автора, но вмѣстѣ съ тѣмъ безпрерывныя ссылки на авторитеты другихъ наводятъ подозрѣніе, что авторъ не имѣетъ собственнаго, самостоятельнаго убѣжденія, что онъ какъ будто самъ не увѣренъ въ справедливости того, что хочетъ доказать, и потому подкрѣпляетъ главнѣйшія свои положенія свидѣтельствомъ другихъ. Но пойдемъ дальше. Слѣдуютъ теоріи о происхожденіи звуковъ (sonus) сердца. Существованіе излагаемыхъ

Digitized by Google

имъ теорій давнымъ-давно извѣстно изъ множества учебниковъ, и потому авторъ напрасно трудился снова приводить ихъ въ своей диссертаціи. Въ терапіи вообще положено за правило, что чѣмъ больше лекарствъ придумано на какую-либо болѣзнь, тѣмъ эта болѣзнь неизлечимѣе, темнѣе для насъ. Не то же ли самое видимъ мы въ теоріяхъ происхожденія звуковъ сердца, какъ и въ другихъ физіологическихъ теоріяхъ? Ихъ много, одна уничтожаетъ другую и вопросъ остается нерѣшеннымъ.

Вся *оцѣнка* этихъ теорій у г. Шереметевскаго состоитъ въ томъ, что онъ объявляетъ себя послѣдователемъ теоріи Руанѐ; всѣмъ извѣстны также достоинство и недостаточность этой теоріи.

На стран. 13, опредѣленіе: «soni, qui neque clari sunt, neque certum servant modum, dicuntur strepitus», кажется намъ нѣсколько сбивчивымъ и недостаточнымъ. *Неявственность звука* (sonus) еще не производитъ *шума* (strepitus). Звукъ можетъ быть неясенъ, т. е. ослабленъ при многихъ болѣзняхъ сердца, но все таки мы не услышимъ шума, и притомъ, г. Шереметевскій считаетъ шумъ какъ бы за дегенерацію звука; съ этимъ также согласиться нельзя: часто, ясно отличаемый звукъ сердца *сопровождается* шумомъ, т. е. другимъ ненормальнымъ звукомъ.

На стран. 49 сказано нѣсколько словъ о леченіи органическихъ болѣзней вообще, именно: «Cura radicalis in omnibus vitiis cordis organicis minime admittitur»; далѣе слѣдуетъ вѣчный совѣтъ употреблять наперсточную траву. Диссертація оканчивается тремя наблюденіями; наблюденія болѣзни оканчиваются лаконически: aeger moritur. Однимъ словомъ: всѣ шумы сердца разобраны съ скрупулезностью, страницы испещрены цитатами, мнѣнія однихъ авторовъ уничтожаются положеніями другихъ, форма сочиненія ученаго выдержана; но спрашивается, какая отъ этого польза въ практическомъ отношеніи; на сколько авторъ подвинулъ впередъ ученіе о болѣзняхъ сердца, и преимущественно терапію ихъ? Nisi utile est quod agimus, vana est gloria nostra.

Digitized by Google

LETTRES PHILOSOPHIQUES ET HISTORIQUES SUR LA MÉDECINE AU XIX SIÈCLE, *par le docteur P. V. Renouard. Paris, 1850. 8° 127.*

Эта небольшая брошюра, вѣроятно многими уже прежде читанная въ парижской газетѣ «Union médicale», гдѣ она напечатана была отдѣльными письмами, составляетъ дополненіе «Исторіи Медицины» того же автора, изданной четыре года тому назадъ и доведенной только до XIX вѣка. Она отличается тѣмъ же философскимъ, или, какъ самъ авторъ говоритъ, аналитико-синтетическимъ направленіемъ, какъ и полная его исторія медицины. Тѣмъ не менѣе однако жъ очень интересна, потому что глубоко обдумана и изложена кратко, ясно, удобопонятно и безъ гипотезъ. Мы представимъ здѣсь краткое содержаніе этихъ девяти писемъ.

Около шестидесяти лѣтъ тому назадъ, Куртъ Шпренгель, въ своемъ «Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde, Halle, 1792» говоритъ, что «скептицизмъ въ медицинѣ есть верхъ науки, и что самое благоразумное дѣло состоитъ въ томъ, чтобы равнодушнымъ глазомъ смотрѣть на всѣ мнѣнія, не принимая ни одного изъ нихъ.» Если таково было направленіе большей части умовъ конца XVIII и начала XIX вѣка, то нечему и удивляться, что сами же врачи были самыми безпощадными порицателями медицины въ началѣ текущаго столѣтія. Въ самомъ дѣлѣ, трудно отыскать болѣе строгихъ и болѣе ѣдкихъ порицателей медицины, какъ сами медики. Посмотрите, что говорятъ объ ней Биша, Бруссе, Пинель, Луи, Труссо и Пиду, однимъ словомъ всѣ тѣ, кому приходилось говорить объ общемъ значеніи и направленіи современной медицины. Всѣ они болѣе или менѣе порицаютъ ее, всѣ они болѣе или менѣе обвиняютъ ее въ ложности направленія, въ томъ что она идетъ въ потьмахъ, ощупью, и т. д. Между тѣмъ нѣтъ ничего тягостнѣе и смѣшнѣе того положенія, въ которомъ находится врачъ, неимѣющій довѣрія къ употребляемымъ имъ самимъ сред-

Digitized by Google

ствамъ. Такой человѣкъ не можетъ внести ни въ изученіе, ни въ практику своего искусства той ревности, той преданности предмету, которыя однѣ только могутъ обезпечить дѣйствительный и честный успѣхъ. Потому что для того, чтобъ хорошо изучить медицину и быть хорошимъ практикомъ, говоритъ мудрый Кабанисъ, надобно чувствовать важность ея, а чтобъ чувствовать и понимать важность ея, надобно вѣрить ей.

Начавъ съ этой исходной точки, г. Ренуаръ предлагаетъ вопросъ: есть ли въ медицинѣ средство отличить истинное отъ ложнаго, вѣрное отъ предположительнаго, опредѣляетъ конечную цѣль медицинской науки, рѣшаетъ свой вопросъ положительно и наконецъ приводитъ основный и общій принципъ терапевтики. Авторъ смотритъ на медицину не съ точки зрѣнія той или другой господствовавшей или господствующей теоріи, а взглядомъ чистаго разсудка и нераздѣльнаго съ нимъ чистаго опыта, безотносительно къ тѣмъ или другимъ медицинскимъ системамъ. Отъ того принятый имъ принципъ терапевтики есть чисто-опытный и состоитъ въ слѣдующемъ: *всякое леченіе, излечившее одну болѣзнь, должно излечить также и другія подобныя болѣзни;* откуда вытекаетъ и то общее и неизмѣнное правило: *лечить каждый болѣзненный случай такими средствами, которыхъ дѣйствительность доказана опытомъ въ другихъ подобныхъ случаяхъ.* И это правило должно быть основываемо и можетъ быть выполнено только при трехъ слѣдующихъ главныхъ условіяхъ: однородности болѣзней, тождественности врачебныхъ средствъ и знаніи леченія самаго приличествующаго каждому виду болѣзни. Таково чисто-опытное, чисто-натуральное направленіе врачебнаго искусства, и такимъ бы и осталось оно, еслибъ можно было предположить въ наукѣ существованіе оправданнаго опытомъ леченія для каждаго вида болѣзни и еслибъ встрѣчались всегда вышеприведенныя три условія. Но этого нѣтъ: каждый день встрѣчаются въ практикѣ случаи, противъ которыхъ опытъ не указалъ еще ни на какія средства. А съ другой стороны не рѣдко бываетъ и то, что одно сред-

Digitized by Google

ство, бывшее удачнымъ противъ извѣстныхъ болѣзней, является безполезнымъ въ другихъ случаяхъ, повидимому однако жъ совершенно сходныхъ съ первыми.

Во всѣхъ такого рода обстоятельствахъ, къ-несчастію слишкомъ частыхъ, вышеприведенный принципъ терапевтики ставитъ практика въ затрудненіе и не показываетъ ему, что ему дѣлать въ данномъ случаѣ, не подходящемъ подъ прежнія, подтвержденныя опытомъ, указанія. На этомъ-то основаніи, врачи чисто опытной или эмпирической александрійской школы къ общему правилу терапевтики сдѣлали добавленіе подъ именемъ *аналогизма* или *эпилогизма*. Всѣ аналогіи эмпириковъ основывались на свойствахъ ощутительныхъ, явныхъ; но такія аналогіи показались догматикамъ слишкомъ поверхностными и слѣдовательно мало стоющими довѣрія, и потому они старались пріискать аналогіи болѣе постоянныя, болѣе такъ-сказать существенныя, и назвали ихъ *существенными, составляющими, элементарными* или *скрытыми*, и пр. И этимъ-то путемъ физіологія и патологія сдѣлались основаніемъ терапевтики.

Такъ образовались три современныя терапевтическія школы: *физіо-патологическая, эмпирико-методическая* и *эклектическая*.

Послѣдователями первой изъ этихъ школъ были: Сталь, Бартецъ, Броунъ, Разори, Биша, Бруссе и многочисленные ихъ приверженцы. Къ числу послѣдователей эклектической школы принадлежатъ: Андраль, Буйльо, Форже, Іосифъ Франкъ, Жандрэнъ, Ж. Герэнъ, Піорри, Рекэнъ, Ревелье-Паризъ, Труссо и Пиду. Наконецъ къ числу эмпирико-методистовъ относятся: Ф. Бераръ, Беккерель, Жильберъ, Леннекъ, Луи, Валлеисъ, Шомель и Гризоль.

«Эти три мнѣнія, эти три методы, говоритъ г. Ренуаръ, противорѣчатъ одна другой, какъ это легко замѣтить; истинность одной необходимо доказываетъ ложность другихъ. Поэтому чрезвычайно важно сдѣлать выборъ изъ нихъ, потому что отъ этого выбора зави-

Digitized by Google

ситъ вся будущность практической медицины. Оставаться въ сомнѣніи невозможно, по крайней мѣрѣ въ практикѣ; отдаться случаю въ такихъ вещахъ, которыя такъ близко касаются здоровья и жизни людей, было бы противно и философіи и простой честности. Поэтому мы подробно изслѣдуемъ слѣдующій капитальный вопросъ: *можетъ ли служить патологическая физіологія, вполнѣ или отчасти, прямымъ и непосредственнымъ основаніемъ терапевтики?*»

Для рѣшенія этого послѣдняго вопроса авторъ приводитъ двѣ слѣдующія философскія аксіомы и подтверждающее ихъ заключеніе.» «I. Такъ какъ осязаемые предметы извѣстны намъ по тѣмъ только впечатлѣніямъ, которыя они производятъ на наши чувства, то умъ нашъ ничего не видитъ въ этихъ предметахъ такого, что находится внѣ ощущеній, которыя они возбуждаютъ въ насъ.» «II. Ни одно тѣлесное отправленіе, ни одинъ актъ души, или проявленіе ея способностей и идей, не въ-состояніи указать намъ на дѣйствующую силу причинъ или на необходимое отношеніе между причинами и ихъ дѣйствіями.» «III. Заключеніе. Въ послѣдовательности натуральныхъ явленій ничто не представляетъ намъ идеи причинности или необходимой связи причины съ дѣйствіемъ.» Авторъ считаетъ эти аксіомы неопровержимыми, потому что они согласны съ ученіемъ всѣхъ современныхъ философскихъ школъ, и что сущность ихъ можно найти у Бэкна Веруламскаго, Лока, Кондильяка, Гама, Томаса Рида, Канта, Кузэна и Бартеца. Но всѣ онѣ именно таковы, что ни какъ не могли привести его къ утвердительному рѣшенію вопроса; а потому онъ и рѣшаетъ его отрицательно, говоря, что «*физіо-патологія, ни въ какомъ случаѣ, не можетъ быть прямымъ и непосредственнымъ основаніемъ терапевтики.*»

Мы нарочно распространились въ указаніяхъ тѣхъ началъ, на которыхъ г. Ренуаръ основалъ свои строгіе, хоть нѣсколько и парадоксальные, выводы. Послѣднія пять писемъ посвящены имъ разсмотрѣнію медицинскаго эклектизма, гомеопатіи, терапевтическихъ ме-

Digitized by Google

тодъ настоящаго времени и опроверженію тѣхъ возраженій, которыя могли бы быть сдѣланы любимому имъ эмпири-методизму. Но подробное содержаніе этихъ писемъ мы предлагаемъ читателямъ прочесть въ самой брошюрѣ автора.

LEHRBUCH DER GEBURTSHUELFE *von Friedrich W. Scanzoni. I Band. Wien. 1849.*

Г. Сканцони посвящаетъ свое сочиненіе учащимся и врачамъ-акушерамъ, по большей части лишеннымъ возможности слѣдить за полнымъ развитіемъ науки; разсѣянныя въ различныхъ періодическихъ изданіяхъ новѣйшія открытія и пріобрѣтенія по части Физіологіи и Патологической Анатоміи, касающіяся женщины въ эпоху ея беременности, родовъ, послѣродоваго состоянія, жизни плода и новорожденнаго младенца,—собраны авторомъ въ его руководствѣ.

За практическое образованіе автора, преимущественно важное въ акушерской наукѣ, ручаются: занимаемая имъ, въ Прагѣ, должность врача при женскомъ отдѣленіи тамошней больницы: Allgemeines Krankenhaus, ассистента въ родильномъ институтѣ, 8000 случаевъ родовъ, представлявшихъ ему матеріялы для многочисленныхъ и любопытныхъ наблюденій и возможность повѣрить и пополнить послѣднія.

Разбираемая нами книга есть только первая часть сочиненія, которое авторъ предположилъ издать; въ немъ заключается *три отдѣла*.

Общій планъ всего сочиненія слѣдующій:

Первый отдѣлъ содержитъ въ себѣ анатомико-физіологическое описаніе всѣхъ органовъ, подробное знаніе которыхъ особливо важно и необходимо для акушера.

Во *второмъ отдѣлѣ* изложены: анатомическія измѣненія половыхъ органовъ женщины въ эпоху беременности; исторія постепеннаго развитія плода и новорожденнаго младенца, изложенныя по новѣйшимъ и лучшимъ источникамъ; явленія въ организмѣ, условливаемыя беременностью и діагностика ея, которой служатъ субстратомъ анатомическія данныя.

Digitized by Google

Въ третьемъ отдѣлѣ заключается патологія беременности, т. е. ученіе о болѣзняхъ беременной женщины, родильницы и младенца.

Въ четвертомъ отдѣлѣ разсматриваются: этіологія, симптоматологія и подаваніе помощи при родахъ нормальныхъ.

Въ пятомъ отдѣлѣ —роды ненормальные и акушерскія операціи.

Въ шестомъ отдѣлѣ излагается правильный ходъ послѣродоваго состоянія, кормленіе грудью, и наконецъ

Въ седьмомъ отдѣлѣ нѣкоторыя существенныя болѣзни, принадлежащія послѣродовому состоянію женщины.

Авторъ не присоединяетъ къ каждому изъ отдѣловъ *литературы*, для избѣжанія повторенія, но обѣщаетъ заключить свое сочиненіе краткими критическими замѣчаніями, которыя будутъ вмѣщать въ себѣ литературные очерки каждаго изъ предметовъ акушерства.

Въ текстѣ книги г. Сканцони находятся 73 фигуры, вырѣзанныя на деревѣ; онѣ сняты частію съ натуры, частію съ лучшихъ анатомическихъ, физіологическихъ и акушерскихъ изображеній.

Авторъ выражается ясно, кратко, отчетливо, вѣрно слѣдуетъ своей цѣли—разсмотрѣть предметъ сочиненія въ физіологическомъ и анатомико-патологическомъ отношеніяхъ.

DIE BRONCHITIS DER KINDER. *Eine auf eigene Beobachtungen und Untersuchungen gegründete Abhandlung v. Dr. C. Fr. Fuchs. Leipzig. 1849. S. 137.*

Авторъ этого сочиненія старался разрѣшить слѣдующіе вопросы: 1-е. Многіе писатели при изложеніи болѣзни ссылаются на особенность дѣтскаго организма вообще и на особенность дыхательныхъ органовъ дитяти въ частности; но ни одинъ не говоритъ, въ чемъ состоитъ эта особенность; и потому, избѣгая общихъ выраженій, авторъ предложилъ себѣ объяснить эту задачу. 2-е. Замѣчаемыя на слизистой оболочкѣ дыхательнаго горла измѣненія суть ли катарръ или воспаленіе, или то и другое вмѣстѣ? 3-е. Въ какой связи съ воспаленіемъ

Digitized by Google

вѣтвей дыхательнаго горла находятся измѣненія, почти постоянно замѣчаемыя въ легочной ткани? 4-е. Какъ объяснить наружныя явленія, особенно частое ихъ противорѣчіе, и какъ ихъ согласить съ явленіями, находимыми при вскрытіи тѣлъ?

Все сочиненіе состоитъ изъ 8 главъ. Въ 1 гл. авторъ кратко, но весьма удовлетворительно излагаетъ исторію болѣзни и ея литературу. Во 2-й, припадки болѣзни, въ двухъ ея періодахъ. Первый изъ нихъ называется катарральный или воспалительный; у весьма молодыхъ дѣтей болѣзнь имѣетъ характеръ бронхіальнаго катарра, между тѣмъ какъ у болѣе взрослыхъ она принимаетъ видъ настоящаго воспаленія. Второй періодъ основывается на измѣненіяхъ въ легочной ткани, и начинается въ то время, когда чрезъ тонкія вѣтви воздухъ не проникаетъ уже въ клѣточки; смотря по степени скорости образованія и по обширности этихъ измѣненій, замѣчается также разность и въ наружныхъ явленіяхъ. 3-я и 4-я главы посвящены описанію трупныхъ явленій, и причинъ болѣзни. Между причинами первое мѣсто занимаетъ особенность дѣтскаго организма, замѣчаемая, во-первыхъ, въ легкомъ, во-вторыхъ, въ ограниченности груднаго пространства (Brustraum, и въ третьихъ, въ недостаткѣ мышечной дѣятельности (Muskelkraft).

Въ 5-й главѣ, самой обширной и болѣе всѣхъ занимательной, авторъ старается объяснить вопросъ, въ чемъ состоятъ измѣненія, совершающіяся въ дыхательной трубкѣ; есть ли это катарръ или воспаленіе? Въ этой главѣ авторъ приводитъ всѣ новѣйшія изслѣдованія воспаленія слизистыхъ оболочекъ, совершающіяся въ нихъ измѣненія въ слѣдствіе этого процесса, присовокупляя къ тому опыты разныхъ врачей и результаты произведенныхъ имъ вивисекцій.

Въ 6-й и 7-й главахъ излагаются распознаваніе болѣзни, различіе ея ab ecclampsia, pneumatosi, pneumonia, tussi covulsiva, pleuritide, vitiis cordis, и наконецъ предсказаніе.

Въ 8-й главѣ, посвященной леченію, на 10 страницахъ авторъ вкратцѣ упоминаетъ о различныхъ способахъ леченія болѣзни. Сдѣлавъ нѣсколько общихъ практическихъ замѣчаній, переходитъ онъ къ

Digitized by Google

изложенію своего способа леченія. Въ легкихъ случаяхъ совѣтуются теплое содержаніе больныхъ, теплая ванна, небольшой пластырь шпанскихъ мухъ на грудь, и небольшіе пріемы сладкой ртути; для уменьшенія кашля совѣтуется принять нѣсколько капель опійной настойки, на сахарѣ, передъ сномъ; когда кашель сопровождается скоростью пульса, жаромъ въ наружныхъ покровахъ, вообще замѣтнымъ лихорадочнымъ движеніемъ, тогда начинается опасность, и тогда время дѣйствовать сильнѣе. Въ такомъ случаѣ, болѣе всѣхъ прилична сладкая ртуть, потомъ рвотное и шпанская мушка. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ полезны втиранія linimenti volatilis, ung. grisei; для питья авторъ даетъ больнымъ свѣжую воду, сколько имъ угодно. Въ хроническомъ воспаленіи, ванны изъ солоду, питательная пища, и продолжительное употребленіе нашатырной соли. Кровопусканія въ остромъ и хроническомъ воспаленіи, по мнѣнію автора, вредны.

ABHANDLUNG UEBER PERKUSSION UND AUSKULTATION *v. Dr. J. Skoda. Vierte Auflage. Wien. 1850. S. 324.*

Трактатъ о постукиваніи и выслушиваніи извѣстнаго профессора напечатанъ нынѣ четвертымъ изданіемъ, которое въ сущности мало различается отъ третьяго изданія. Въ отдѣлѣ о постукиваніи сдѣланы нѣкоторыя прибавленія; при описаніи звуковъ слышимыхъ въ грудной клѣткѣ, авторъ сдѣлалъ малое измѣненіе, раздѣливъ сильную бронхофонію на ясную и глухую (helle und dumpfe); такъ какъ въ этомъ трактатѣ, по нѣкоторымъ причинамъ, не могли быть помѣщены въ надлежащемъ мѣстѣ новыя изслѣдованія профессора Кивиша о способѣ образованія звуковъ въ органахъ кровообращенія, то авторъ описалъ ихъ, въ видѣ краткаго прибавленія, въ своемъ предисловіи къ этому изданію.

ANLEITUNG ZUR QUALITATIVEN UND QUANTITATIVEN ZOOCHEMISCHEN ANALYSE, *enthaltend die Lehre von den Eigenschaften und*

Digitized by Google

dem Verhalten der im Thierreich vorkommenden oder aus diesem entstehenden chemischen Verbindungen gegen Reagentien so wie systematisches Verfahren zur qualitativen und quantitativen chemischen Untersuchung thierischer Secrete und Gewebe. Zum Gebrauch im Laboratorium und zum Selbstunterricht v. E. C. F. v. Gorup-Besanez. Mit zwei Kupfertafeln. Nürnberg 1850. S. 363.

До сихъ поръ не было порядочнаго руководства для качественнаго и количественнаго зоохимическаго анализа; этотъ недостатокъ авторъ пополнилъ сочиненіемъ, которое можетъ назваться вполнѣ практическимъ; оно удобопонятно и по возможности полно. Все сочиненіе раздѣлено на два отдѣленія. Въ первомъ говорится объ операціяхъ, которыя употребляются при зоохимическихъ изслѣдованіяхъ, о реагентахъ, о снарядахъ, о составѣ, свойствахъ, содержаніи образующихся при зоохимическихъ изслѣдованіяхъ соединеній къ реагентамъ и опредѣленіи ихъ присутствія. Второе отдѣленіе составляетъ спеціальную часть, гдѣ говорится объ анализѣ крови, мочи, молока, желчи и другихъ жидкостей человѣческаго тѣла, объ анализѣ костей, конкрементовъ, животныхъ организированныхъ частей, и, наконецъ, объ опредѣленіи содержанія угольной кислоты въ выдыхаемомъ воздухѣ. — Въ концѣ сочиненія помѣщены двѣ прекрасныя на мѣди вырѣзанныя таблицы, изъ которыхъ на одной изображены кристаллы, получаемые изъ разныхъ жидкостей человѣческаго тѣла, а на другой новѣйшіе снаряды для качественнаго и количественнаго анализа.

DIE SCHUSS-WUNDEN. *Nach auf dem Schlachtfelde wie in dem Lazarette während den Jahren 1848 und 1849 gesammelten Erfahrungen, dargestellt v. Dr. B. Beck. Heidelberg. 1850. S. 346.*

Авторъ этого трактата объ огнестрѣльныхъ ранахъ, старшій воен-

Digitized by Google

ный врачъ Великаго Герцогства Баденскаго, участвуя въ качествѣ оператора, въ продолженіе полутора года, въ военныхъ дѣйствіяхъ, имѣлъ обширное поле для наблюденій, которыя онъ теперь собралъ и привелъ въ систематическій порядокъ. Въ предисловіи своемъ онъ кратко описываетъ дѣйствія военнаго врача на полѣ битвы и отношенія его къ прочимъ военнымъ лицамъ (combattants), и усовершенствованія, которыя по его мнѣнію нужны въ арміи для поданія скорой и надлежащей помощи раненнымъ. Вообще замѣчанія его по сему предмету весьма основательны. Все сочиненіе раздѣляется на общую и специяльную часть; въ первой говорится объ огнестрѣльныхъ ранахъ вообще, о физіологическомъ процессѣ образующемся въ ранѣ и въ ея окружности, о леченіи огнестрѣльныхъ ранъ вообще, о травматическомъ разложеніи крови (pyaemia, febris piaemica, phlebitis), о столбнякѣ. Въ специяльной говорится объ огнестрѣльныхъ ранахъ на разныхъ частяхъ тѣла. Въ концѣ сочиненія помѣщенъ перечень операцій, которыя были сдѣланы авторомъ. Изъ числа 37 оперированныхъ вскорѣ послѣ раненія выздоровѣло 34, умерло 3; изъ числа же 28, у коихъ операціи сдѣланы позже, окончились благопріятно 14, неблагопріятно 12. Все сочиненіе замѣчательно по множеству практическихъ замѣчаній и наблюденій, чего конечно надобно было и ожидать принявъ въ уваженіе, что авторъ имѣлъ случай въ-теченіе полутора года видѣть болѣе 4000 раненыхъ, изъ коихъ 1000 находились въ его пользованіи.

EINFACHE UND SICHERE BEHANDLUNGSWEISE DER VON WUETHENDEN THIEREN VERURSACHTEN VERLETZUNGEN ALS ERPROBTES SCHUTZMITTEL GEGEN DEN AUSBRUCH DER TOEDTLICHEN WUTHKRANKHEIT FUER ÆRZTE UND NICHTÆRZTE. *Nach vieljährigen Erfahrungen v. C. W. Werrlein. Mitau und Leipzig 1850. S. 31.*

Авторъ этой брошюрки, коснувшись вскользь носографіи, автопсіи, патогеніи водобоязни, исчисливъ вкратцѣ употребляе-

Digitized by Google

мыя доселѣ противъ нея средства, останавливается на леченіи, которое рекомендовалъ Урбанъ, и которое описано этимъ авторомъ въ Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde. M. Juli 1826. Урбанъ утверждаетъ, что въ окружности раны отъ укушенія образуются одинъ либо много пузырьковъ или прыщиковъ, величиною въ конопляное зерно или горошину, заключающихъ частію красноватую, частію же синеватую жидкость, которая столь же заразительна, какъ и слюна бѣшеной собаки. Прыщики эти Урбанъ сравниваетъ съ сѣменодолями всходящаго зерна, колючія боли вверхъ по составамъ и желѣзамъ уподобляетъ онъ выростанію стебля, и наконецъ распространившуюся по всему организму болѣзнь, развѣтвленію, цвѣтенію и плоду опаснаго ядовитаго растенія (Giftgewüchs). По словамъ Урбана, слюна бѣшенаго животнаго окрашиваетъ зеленымъ цвѣтомъ голубые растительные соки, что повидимому указываетъ на щелочное свойство яда.

Леченіе состоитъ въ слѣдующемъ: укушенный членъ обмывается тщательно теплымъ, и, если можно имѣть, кислымъ молокомъ, выдавливая и обмывая пораженное мѣсто, потомъ ставится въ теплую соленую воду, или обкладывается намоченными въ томъ разсолѣ губкою или тряпкою, отчасти для того, чтобы способствовать кровотеченію, отчасти же для размягченія твердой у нѣкоторыхъ особъ кожи и тѣмъ облегчить употребляемое вслѣдъ за тѣмъ надрѣзываніе (Schröpfen). Но до этого, полезно поставить сухую банку изъ предосторожности. Надрѣзываніе и приставленіе банки повторяется еще въ теченіе двухъ дней. Если скарификаторъ неудобенъ для надрѣзыванія, то употребляется ланцетъ; рана обкладывается корпіею, намоченною въ соленой водѣ, для состава которой служатъ 2 — 3 лота поваренной соли на одинъ фунтъ молока или воды. Замѣчательно, что бѣшеныя коровы до послѣдней минуты не перестаютъ съ жадностью лизать соль. Необходимо, чтобы рана ни на минуту не оставалась сухою; по истеченіи 28 дней или 6 недѣль, смотря по величинѣ раны, можно заживить ее, напомнивъ больному, чтобы онъ никогда не забывалъ

Digitized by Google

осматривать больное мѣсто, и какъ скоро примѣтитъ, что около рубца начинаютъ показываться красныя пятна, сопровождаемыя сначала чувствомъ пріятнаго зуда, но потомъ превращающагося въ грызучую со стрѣльбою и жаромъ боль, не дожидаясь совѣта врача, тотчасъ употребилъ бы вышеописанное леченіе. Даже и во время перваго леченія не должно упускать изъ виду осмотра раны, особенно если вокругъ нея или въ самой ранѣ явится боль, потому что сказанные прыщики могутъ показаться между 3 и 4 днями, иногда между 7 и 11-мъ. Сорокъ случаевъ приводимыхъ Урбаномъ, и болѣе чѣмъ 50 брошюры, повидимому говорятъ въ пользу этого способа леченія.

LEHRE UND RATHSCHLÆGE FUER UNTERLEIBSKRANKE, *Blätter der Belehrung und Unterrichtung über die Verdauung des Menschen im gesunden und kranken Zustande. Vom Standpunkte unseres jetzigen ärztlichen Wissens nach eigenen und fremden Erfahrungen gemeinfasslich bearbeitet v. Dr. Dicenta. Schw. Halle. 1850. S. 162.*

Первыя двѣ главы этого сочиненія (1 — 9 стр.) посвящены краткому описанію пищеварительнаго аппарата и процесса пищеваренія. Въ 3-й главѣ излагаются явленія болѣзненнаго пищеваренія, обнаруживающіяся вскорѣ послѣ принятія пищи и питья, т. е. тѣ, которыя происходятъ отъ верхней части пищеваго канала, причины болѣзненнаго пищеваренія, леченіе припадковъ, понятія о леченіи того болѣзненнаго состоянія пищеваренія, которое происходитъ отъ неправильной болѣзненной дѣятельности желудка. Въ IV главѣ описываются припадки, происходящіе отъ разстройства или ненормальнаго отправленія нижней части пищеваго канала, и говорится весьма кратко о причинахъ, о геморроѣ, леченіи.

По простотѣ и популярности изложенія, сочиненіе это назначено, кажется, преимущественно для неврачей.

Digitized by Google

LEHRE DER NAHRUNGSMITTEL. *Für das Volk, v. Dr. Jac. Moleschott, Erlangen 1850.*

Сочиненіе это, также посвященное извѣстному классу читателей, имѣетъ цѣлью ознакомить ихъ съ отправленіями, посредствомъ которыхъ производится въ тѣлѣ нашемъ обмѣнъ веществъ, и дать понятіе о составѣ съѣстныхъ припасовъ, т. е. пищи, которую мы употребляемъ, и о степени ея питательности.

Digitized by Google

VII.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА.

ОПИСАНІЕ ЧОКРАКСКИХЪ ГРЯЗЕЙ.

(Старшаго Доктора Черноморской береговой линіи Фонъ-Крейцера и Ординатора Керчь-Еникольскаго госпиталя Лекаря Дубицкаго).

Употребленіе Чокракскихъ грязей для излеченія различныхъ хроническихъ болѣзней было уже давно извѣстно; старожилы изъ татаръ, живущіе въ окрестныхъ деревняхъ, увѣряютъ, что съ незапамятнаго времени ежегодно эти грязи посѣщаемы были больными, и что чудное цѣлебное дѣйствіе ихъ даетъ имъ между туземцами большую славу и значеніе.

Мы не могли узнать, была ли цѣлебная сила этихъ грязей извѣстна древнимъ Грекамъ; однако множество найденныхъ здѣсь древнихъ монетъ временъ Митридата доказываетъ, что берега Чокракскаго озера были населены ими.

Въ 1809 году открыто было леченіе Сакскими грязями близъ г. Евпаторіи; но эти грязи, имѣющія связь съ водами Чернаго моря

Digitized by Google

или, лучше сказать, продуктъ его въ заливѣ, имѣютъ другой составъ и другое дѣйствіе, чѣмъ грязи Чокракскія, которыя, не соединяясь съ открытымъ моремъ, происходятъ отъ осадковъ на дно и берегъ солянаго озера.

Въ 1840 г., прибывъ на службу въ г. Керчь, обратили особое вниманіе на Чокракскія грязи, слыша отвсюду удивительные разсказы о цѣлительномъ свойствѣ этихъ грязей. Такъ напр., одинъ маіоръ, по употребленіи ихъ избавился отъ жестокаго ревматическаго страданія и паралича обѣихъ ногъ,—болѣзней которыми онъ былъ одержимъ нѣсколько лѣтъ. Въ продолженіе нѣкотораго времени давалъ я совѣты многимъ отправляться на эти грязи и леченіе всегда увѣнчивалось полнымъ успѣхомъ; и ежели бы при Чокракскомъ озерѣ были удобныя помѣщенія, то грязи, при большемъ количествѣ посѣтителей, сдѣлались бы извѣстнѣе. Но въ настоящее время, при малыхъ удобствахъ, скудномъ помѣщеніи въ холщевыхъ палаткахъ, баракахъ или въ татарскихъ избахъ, грязи эти менѣе посѣщаются, менѣе извѣстны, а по этому и польза ихъ не такъ оцѣнена, какъ настоящая ихъ цѣлительность того заслуживаетъ.

Въ 1847 году пользовалось этими грязями только 10 человѣкъ, одержимыхъ ломотою и завалами; изъ нихъ 9 выздоровѣли совершенно. Въ 1848 году пользовалось 26 такихъ же больныхъ, изъ коихъ 21 совершенно выздоровѣли. Въ 1849 году Градоначальникомъ г. Керчи было наконецъ сдѣлано представленіе объ устройствѣ особаго отдѣленія Керчь-Еникольскаго военнаго госпиталя при грязяхъ. Въ слѣдствіе этого Военно-Медицинскій Ученый Комитетъ опредѣлилъ: такъ какъ по малому числу больныхъ, пользовавшихся этими грязями въ 1847 и 1848 годахъ, и неимѣнію исторіи ихъ болѣзней нельзя вывести ни какого заключенія о свойствѣ и о цѣлебной силѣ Чокраксихъ грязей, ни о пользѣ учрежденія при нихъ госпитальнаго отдѣленія, то продолжать опыты и въ 1849 году, съ тѣмъ, чтобы они производились подъ моимъ надзоромъ, и чтобы я по окончаніи курса представилъ подробный тому отчетъ.

Digitized by Google

Съ 15 іюня по 15-е сентября 1849 больные пользовались частнымъ образомъ, но изъ этого числа 15 человѣкъ воинскихъ чиновъ изъ Керчь-Еникольскаго военнаго госпиталя находились на сихъ грязяхъ на казенномъ содержаніи; въ 1848 и 1849 годахъ, для присмотра за больными и наблюденія, былъ командированъ Младшій Ординаторъ этого госпиталя Лекарь Дубицкій.

Въ этомъ году лечились 93 человѣка, одержимые хроническими болѣзнями; изъ нихъ 55 совершенно выздоровѣли, 35 получили значительное облегченіе, и 3 только употребляли грязи безуспѣшно.

Ежегодно отправляю я отъ 80 до 200 хроническихъ больныхъ изъ подвѣдомственныхъ мнѣ госпиталей и лазаретовъ Черноморской береговой линіи на Кавказскія минеральныя воды въ Пятигорскъ. Они первоначально собираются въ мартѣ мѣсяцѣ въ Фанагорійскомъ военномъ госпиталѣ; оттуда отправляются въ сопровожденіи медицинскихъ чиновъ въ путь, черезъ болотистыя мѣста, въ Пятигорскъ; они должны проѣхать до 700 верстъ, для чего нужно по крайней мѣрѣ полтора мѣсяца; многіе изъ нихъ не въ состояніи выдержать такой дороги, особенно при дождливой погодѣ, разливѣ Кубани, и остаются по дорогѣ въ госпиталяхъ. Осенью въ сентябрѣ, октябрѣ, партія этихъ людей отправляется обратно въ Фанагорію и многіе остаются опять на дорогѣ въ госпиталяхъ. Такимъ образомъ, въ 1848 году, изъ отправленныхъ 72 человѣкъ, возвратилось только 44, изъ коихъ еще 24 оставлены были по болѣзни въ Фанагорійскомъ госпиталѣ; остальные же или всѣ остались въ разныхъ госпиталяхъ, или умерли; и такъ изъ 72 чел. выздоровѣли только 20. Въ 1849 году были отправлены изъ Фанагоріи 108 чел.; изъ воротившихся 61 человѣка, 31 опять поступили въ Фанагорійскій военный госпиталь; остальные же или остались въ госпиталяхъ на пути или умерли, итого изъ 108 только 30 человѣкъ выздоровѣли отъ леченія минеральными водами. Взявъ въ соображеніе издержки на отправленіе этихъ больныхъ, по большей части на подводахъ съ служителями, съ вещами, аптекою, съ медиками и фельдшерами, и дальность разстоянія, будетъ очевидно,

Digitized by Google

что устройство прочныхъ зданій для госпитальнаго отдѣленія на Чокракскихъ грязяхъ, и строенія собственно для употребленія грязей по крайней мѣрѣ на 100 человѣкъ больныхъ нижнихъ воинскихъ чиновъ и на нѣсколько больныхъ офицеровъ, было бы весьма полезною мѣрою для хроническихъ больныхъ, которыхъ на Черноморской береговой линіи весьма много, въ слѣдствіе упорныхъ лихорадокъ и цынготной болѣзни, также какъ и для больныхъ воинскихъ чиновъ другихъ окрестныхъ мѣстъ и частныхъ лицъ.

Мѣстность по берегамъ Чокракскаго озера изобилуетъ камнемъ, годнымъ для постройки, известкою и глиною.

Чокракское соляное озеро лежитъ на сѣверномъ берегу Керченскаго полуострова, въ 12 верстахъ отъ г. Керчи и въ 20 верстахъ отъ Ениколи; оно отдѣлено отъ Азовскаго моря узкой косой, образовавшеюся изъ мелкихъ морскихъ раковинъ и песку. Коса возвышается на нѣсколько футовъ, такъ что морскія волны перебрасываются чрезъ нее только при самомъ сильномъ сѣверномъ вѣтрѣ и смѣшиваются съ водою озера. Отъ сильнаго лѣтняго жара, въ іюлѣ, августѣ и сентябрѣ, при засухѣ, вода озера до такой степени испаряется, что поверхность его сперва покрывается плавающими соляными кристаллами, а наконецъ толстымъ, блестящимъ слоемъ поваренной соли, въ огромномъ количествѣ. Вода, испаряясь, отходитъ отъ своихъ береговъ и оставляетъ на днѣ черную, болѣе или менѣе густую массу. Эта-то масса и составляетъ Чокракскія цѣлебныя грязи.

Минеральные ключи, окружающіе озеро и впадающіе въ него, содержатъ разныя сѣрныя соли въ растворѣ и газы. Прѣсная вода, текущая по долинамъ небольшими ручейками, по направленію къ озеру, удержана плотинами, но при сильныхъ дождяхъ и половодьяхъ она можетъ вливаться въ озеро.

Чокракское озеро имѣетъ въ окружности слишкомъ 12-ть верстъ, и ограждено съ трехъ сторонъ не очень высокими, но мѣстами довольно скалистыми грядами горъ.

Горы эти, особенно съ южной стороны озера, въ нѣкоторыхъ мѣ-

Digitized by Google

стахъ просѣчены глубокими балками. Породы, образующія горы, принадлежатъ къ третичной формаціи; въ обнаженіяхъ ихъ, представляющихся во множествѣ какъ на берегахъ озера, такъ и на сосѣднихъ съ ними мѣстахъ, особенно горахъ и балкахъ, видно, что главную породу составляютъ: плотный известнякъ, свѣтло-сѣраго цвѣта, во многихъ мѣстахъ заключающій въ себѣ разсѣянныя частицы селенита, который въ спаяхъ его нерѣдко проходитъ сплошными прослойками и рядами; далѣе, обыкновенная глина, сланцеватая глина темно-сѣраго цвѣта, мергель, и глина проникнутая краснымъ окисломъ желѣза.

На восточномъ берегу озера находится нѣсколько холодныхъ сѣрныхъ и соляныхъ источниковъ; вода ихъ издаетъ сильный запахъ сѣрнисто-водороднаго газа и признана за содержащую еще нѣсколько другихъ минеральныхъ веществъ. Всѣ эти источники впадаютъ въ озеро, дно котораго состоитъ изъ массы чернаго цвѣта, изъ коей собственно и приготовляются ванны.

Близъ источниковъ находятъ сѣру въ соединеніи съ разными минералами. Содержаніе сѣры въ массѣ этихъ породъ зависитъ отъ проникания въ нихъ воды; источники, протекая по нимъ, осаждали сѣру въ трещиноватомъ известнякѣ по трещинамъ и скважинамъ его, въ рыхлой желѣзистой глинѣ, окристаллизированной селенитомъ, удобно пропускающей воду по всей массѣ породы; въ сланцеватой же глинѣ сѣры вовсе не находится; слѣдовательно причина нахожденія въ этой мѣстности сѣры должна быть приписана дѣйствію вышеупомянутыхъ источниковъ. Образованіе этихъ водъ вѣроятно подходитъ подъ общую категорію происхожденія всѣхъ минеральныхъ ключей подобнаго рода: вѣроятно источники эти имѣютъ связь и съ явленіями вулканическими, присутствіе которыхъ во всемъ Керчь-Еникольскомъ округѣ и въ этой мѣстности доказывается несомнѣнными признаками.

Что же касается до осажденія самой сѣры изъ источниковъ, то весьма естественно, что оно произошло путемъ химическимъ, чрезъ

Digitized by Google

разложеніе находящагося въ нихъ водороднаго газа, дѣйствіемъ атмосфернаго воздуха. Такъ какъ пространство, занимаемое родниками, при выходѣ ихъ на земную поверхность не велико, то и мѣсто образованія самой сѣры и нахожденія ея пропорціонально незначительны.

Въ 1848 году, на этомъ мѣстѣ горными инженерами заложено было шесть такъ называемыхъ *шурфовъ* и проведенъ одинъ разрѣзъ. Породы въ пройденныхъ шурфахъ были: плотный известникъ, мергель, желѣзистая глина окристаллизированная селенитомъ, сланцеватая глина и черноземъ.

Въ краткомъ геогностическомъ обзорѣ окрестностей Чокракскаго озера, между прочимъ было сказано, что на восточномъ берегу его находится нѣсколько холодныхъ сѣрныхъ соляныхъ источниковъ, изобилующихъ преимущественно натріемъ и поваренною солью, при томъ же нѣсколько словъ и о процессѣ образованія этихъ водъ въ природѣ. Всѣ источники, лежащіе по берегамъ Чокракскаго озера, по ихъ температурѣ, должно причислить къ холоднымъ; степень ея бываетъ болѣе или менѣе высока, смотря по времени года и по другимъ неизвѣстнымъ обстоятельствамъ.

Признаки для открытія минеральныхъ источниковъ берутся отъ качества почвы, на которой находятся вулканы и нефтяные родники, особенно въ Керчь-Еникольскомъ округѣ и въ Тамани.

Здѣшніе сѣрные источники, числомъ 2, содержатъ въ себѣ довольно много поваренной соли, находятся въ весьма не значительномъ другъ отъ друга разстояніи, близъ деревни Мама. Оба имѣютъ запахъ вонючій, очень похожій на запахъ гнилой воды, или же гнилыхъ яицъ, вкусъ довольно непріятный, отзывающійся сѣрою съ горькою соленостью; нѣкоторые больные вовсе не могли его переносить, нѣкоторые же напротивъ весьма скоро привыкали къ нему.

Не подлежитъ сомнѣнію, что запахъ и вкусъ этихъ источниковъ зависятъ отъ сѣро-водороднаго газа. Вѣроятно тщательный химическій анализъ откроетъ въ нихъ присутствіе сѣрнокислыхъ и солено-

Digitized by Google

кислыхъ солей и другихъ. Въ одномъ болѣе отдаленномъ источникѣ открыто несомнѣнное присутствіе углекислаго газа въ значительномъ количествѣ; серебряныя вещи, опускаемыя въ эти источники, равно какъ и въ самую грязь, весьма быстро желтѣютъ и въ слѣдъ за тѣмъ чернѣютъ.

Воды обоихъ этихъ источниковъ отъ соединенія съ селитрокислою ртутью давали черный осадокъ; отъ раствора солянокислой ртути происходилъ оранжевый осадокъ, который перемѣнялся въ бѣлый, если къ нему приливаемъ былъ раствоpъ сѣрнокислаго цинка.

Говорить о врачебныхъ свойствахъ этихъ водъ, судя по ограниченному числу фактовъ, доходящему едва до 15, считаю почти невозможнымъ; онѣ употребляемы были мною въ почечуйныхъ припадкахъ, въ застарѣлой венерической болѣзни, особенно съ совмѣстнымъ употребленіемъ ваннъ изъ соляныхъ грязей, въ завалахъ брюшныхъ внутренностей и отвердѣніи селезенки, послѣ хроническаго воспаленія въ ней.

Главнѣйшій по изобилію сѣры источникъ открытъ въ августѣ мѣсяцѣ 1848 года, въ 100 саженяхъ отъ мѣста, на которомъ принимали ванны въ настоящемъ году, при деревнѣ Мама. Вода его имѣетъ обыкновенную температуру окружающей атмосферы, доходящую впрочемъ иногда до $+ 10^0$ по Реом.; она прозрачна, какъ чистая вода; удѣльный ея вѣсъ мало разнится отъ вѣса прѣсной воды; запахъ имѣетъ свойственный сѣрнымъ водамъ или запахъ сѣроводороднаго газа; содержитъ: сѣроводородный газъ, сѣрнокислую магнезію, сѣрнокислое желѣзо и другія составныя части. Вода этого источника, мнѣ кажется, можетъ быть полезною въ болѣзняхъ кожи, особенно псорическаго и сифилитическаго свойства, хроническомъ воспаленіи желудка и кишечнаго канала, мочеваго пузыря, и въ золотухѣ. Вода эта можетъ быть употребляема въ ваннахъ и внутрь, по стакану или по два, три раза въ продолженіе сутокъ, то увеличивая, то уменьшая это количество, согласно назначенію врача. Въ окружности этого источника находится еще нѣсколько другихъ, содержащихъ

Digitized by Google

сѣрнокислую соду; подобные же источники находятся около Судака и въ его окрестностяхъ, гдѣ употребленіе сѣрныхъ и соляныхъ минеральныхъ водъ, морскихъ купаній, фруктовъ, особенно винограда, произрастающаго въ изобиліи въ этой мѣстности, можетъ доставить несомнѣнную пользу многимъ страдальцамъ.

Умалчиваю о щелочныхъ водахъ (aquae natro-bicarbonicae), находящихся въ нѣсколькихъ верстахъ отъ Чокракскаго озера, недалеко отъ угасшихъ вулкановъ, и глауберово-соляныхъ источникахъ и озерахъ, по недостатку наблюденій и точнаго химическаго анализа.

Флора мѣстности, огружающей Чокракское озеро, вообще бѣдна и не разнообразна, что зависитъ, быть можетъ, какъ отъ вліянія солончаковой почвы, такъ и отъ постоянной засухи, которая здѣсь весьма обыкновенна; однако жъ между степными растеніями встрѣчаемъ слѣдующія:

Achillea setacea.
Allium paniculatum et sphaerocephalum.
Alopecurus (?)
Arenaria (?)
Artemisia pontica.
— salina.
Blitum virgatum.
Bromus (?)
* Centaurea tatarica.
Chaenopodium hirsutum.
— maritimum.
Cornus mascula.
* Dianthus bicolor.
Euphorbia (?)
Gallium (?)
Gnaphalium arenarium.
* Inula campestris.
Juncus (?)
Lavatera thuringiaca.
* Linaria genistifolia.
Malva (?)
Momordica elaterium, (у морскаго берега),
* Origanum vulgare.
Orobanche arenaria.
Plantago maritima.
— salsa.
* Reseda luteola.
* Rhinanthus (?)
Rosa arvensis.
Salsola arenaria.
— kali.
Salsola maritima.
— prostrata.
— sedoides.

Digitized by Google

Salsola zagus.
Salvia lanata.
Scabiosa ochroleuca.
Scirpus maritimus.
* Scorzonera stricta.
Seseli tortuosum.
* Symphytum tauricum.
Thymus (?)
Verbascum thapsus.
— rubiginosum. [1])

Тщательныя наблюденія, дѣлаемыя надъ водою Чокракскаго озера, открыли въ ней особеннаго рода животныхъ.

Замѣченныя нами животныя въ ропѣ этого озера наблюдаемы были, кажется, въ ропѣ Краснато озера, около Перекопи, но наблюденія эти до сихъ поръ не были сообщены ученымъ.

Приведу здѣсь наблюденія, дѣланныя надъ этими животными съ іюня по сентябрь 1849 года. 11 іюня съ 10 час. утра, когда мы занялись нашими наблюденіями (день былъ ясный, температура +19° по Реомюру, при высотѣ барометра 29, 77; вѣтеръ дулъ южнюй), мы замѣтили особенный красноватый цвѣтъ воды озера, что составляетъ, по мнѣнію чиновниковъ солянаго правленія, вѣрнѣйшій признакъ садки соли; при тщательномъ осмотрѣ воды, оказалось въ ней безчисленное множество маленькихъ животныхъ краснаго цвѣта.

Присутствіе въ озерѣ этихъ животныхъ достойно вниманія, во-первыхъ, какъ единственныхъ животныхъ водящихся въ ропѣ, и во-вторыхъ, какъ животныхъ, обладающихъ особенною организаціею и особенными по этому свойствами.

Дующій вѣтеръ S, быть можетъ, былъ отчасти причиною собранія ихъ у самаго берега, на которомъ дѣлаемы были наблюденія, въ весьма значительномъ количествѣ, такъ что весь берегъ былъ совершенно наполненъ ими; одни изъ нихъ были мертвыя, особенно тѣ, которыя касались поверхности озернаго берега, другія же двигались;

[1]) Растенія, отмѣченныя знакомъ *, произрастаютъ на мѣстѣ бывшихъ садовъ.

Digitized by Google

движеніе ихъ было весьма правильное, именно: всѣ они головками своими обращались въ одну сторону.

Мертвыя изъ этихъ животныхъ явно отличались отъ живыхъ, темно-краснымъ цвѣтомъ брюшной части тѣла и отсутствіемъ движенія; притомъ, по физическому закону тяжести, они находились обыкновенно въ нижнемъ слоѣ ропы съ головками поникшими внизъ и хвостиками вверхъ, упираясь въ массу грязи, составляющую дно самаго озера.

Отживаніе этихъ животныхъ совершалось такъ скоро, что обыкновенно достаточно было одного только соприкосновенія воздуха и минутнаго лишенія ихъ среды, составляющей ихъ мѣстопребываніе, для того чтобы видѣть ихъ мертвыми.

Перпендикулярное ихъ положеніе, когда они мертвы, съ головками обращенными внизъ и съ хвостиками вверхъ, вѣроятно зависитъ единственно отъ физическаго закона тяжести.

Для лучшаго описанія этого животнаго, раздѣлимъ его тѣло на три части, переднюю, среднюю и заднюю.

Передняя часть, длиною своею почти равная задней, отъ 2 до 3 линій, явно отличается отъ нея своимъ устройствомъ; съ каждой стороны на передней части явственно видны: кругловатая головка съ двумя глазками и хоботикомъ, на тоненькой шейкѣ, и туловище, къ бокамъ котораго прикрѣплены съ каждой стороны по 11 ножекъ, находящихся постоянно въ движеніи; при отживаніи же этихъ животныхъ, ножки покрываются свѣтло-сѣрымъ слизистымъ веществомъ, отъ избытка котораго весьма трудно было отличать самихъ животныхъ.

Средняя часть тѣла имѣетъ сердцеобразный видъ, служитъ вмѣстилищемъ яичниковъ, снабжена тремя отростками, двумя боковыми и однимъ заднимъ.

Число яичекъ, заключающихся въ яичникѣ, чрезвычайно велико; когда яичникъ достигнетъ полнаго своего развитія, яички выходятъ, причемъ замѣчается періодичность акта разбрасыванія яичекъ.

Digitized by Google

Задняя часть тѣла, и передняя, начиная отъ брюшка, явственно утончаются книзу до самаго окончанія.

Длина зрѣлыхъ животныхъ простирается отъ 4 до 6 линій. Особенно любопытны безпрестанное ихъ движеніе и образъ ихъ существованія въ такой средѣ, гдѣ не могутъ существовать ни какія другія животныя.

Изъ опыта оказалось, что эти же самыя животныя могутъ жить нѣкоторое время въ простой водѣ; я полагаю, что они должны принадлежать вообще къ водянымъ яйцеродным животнымъ, по Эйхвальду, къ grammozoa, vermes. Любопытны были бы дальнѣйшія наблюденія о способѣ ихъ произрожденія, о физіологическихъ отправленіяхъ, о цѣли существованія и о многихъ другихъ явленіяхъ, болѣе или менѣе темныхъ безъ помощи микроскопа.

Поэтому я только осмѣливаюсь заключить: 1) Что эти животныя водятся преимущественно въ соляныхъ озерахъ.

2) Что появленіе ихъ должно считать самымъ вѣрнымъ признакомъ начала садки соли, которая въ Крыму бываетъ въ іюнѣ и іюлѣ мѣсяцахъ и даже въ августѣ, если только будутъ благопріятствовать всѣ условія со стороны физическихъ явленій природы, согласно многолѣтнимъ наблюденіямъ.

3) Причина ихъ омертвѣнія зависитъ отъ недостатка окружающащей соляной среды, во время удаленія ихъ изъ средины озера къ его берегамъ; садка соли, по причинѣ волненія озера вѣтрами, начинается обыкновенно у береговъ и отъ периферіи идетъ къ центру.

4) Присутствіе ихъ въ омертвѣломъ состояніи, быть можетъ, необходимо нужно для осадки большихъ кристалловъ соли.

5) Животныя эти, отживши, слѣдуютъ законамъ тяжести, осаждаются на дно озера или же выбрасываются на берегъ, перемѣняя свѣтло-красный цвѣтъ на темно-красный, послѣ чего обыкновенно уже начинается садка соли; образованіе кристалловъ идетъ отъ периферіи къ центру озера, какъ было сказано выше.

6) На ускореніе садки соли важнѣйшее вліяніе имѣетъ возвышен-

Digitized by Google

ная температура, отъ 20° до 27° по Реом., постоянное бездождіе и особенно безвѣтріе.

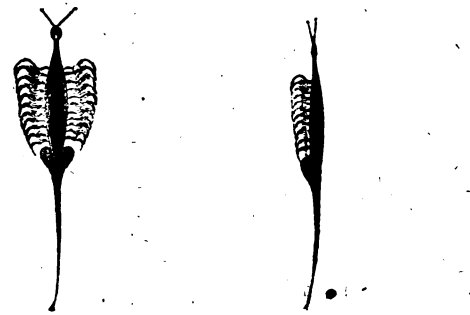
7) Ускореніе или же замедленіе садки соли зависитъ отъ скорости испаренія ропы, которая находится въ прямомъ отношеніи къ возвышенной температурѣ воздуха и ко всѣмъ тѣмъ условіямъ, которыя благопріятствуютъ скорѣйшему испаренію ропы, постоянному бездождію, безвѣтрію и проч.

8) Допуская первоначальное присутствіе этихъ животныхъ у береговъ солянаго озера, легко объяснить себѣ начало садки соли въ этомъ же мѣстѣ и дальнѣйшее распространеніе ея къ центру озера.

9) Животныя эти, не замѣченныя до сихъ поръ сколько намъ извѣстно, должны быть причислены къ особому классу или, быть можетъ, только разряду grammozoa Eichvaldi. Мы назвали ихъ особымъ именемъ Salpara rubicunda, солеродка красноватая, взявъ во вниманіе общее мнѣніе, что эти животныя будто-бы составляютъ сущность садки соли и вѣрнѣйшее предсказаніе огромнаго сбора этого продукта.

10) Тщательныя микроскопическія наблюденія, сдѣланныя надъ этими животными и надъ самою садкою соли, вполнѣ могутъ намъ объяснить этихъ загадочныхъ животныхъ.

Для большей ясности приложенъ здѣсь ихъ рисунокъ.



1. Salpara rubicuuda D., примѣрно въ пять разъ увеличенная, представлена въ прямомъ положеніи.
2. Она же въ боковомъ положеніи, въ которомъ обыкновенно бываетъ во время плаванія.

Digitized by Google

Грязь, будучи разсматриваема въ физической стороны, представляетъ вещество совершенно чернаго цвѣта, чрезвычайно мягкое, подобное самой нѣжной аптечной мази; частицы ея на ощупь чрезвычайно мелки; она жирна, безъ примѣси песка и истертыхъ раковинъ, какъ это замѣчается въ грязи другихъ крымскихъ озеръ, легко пристаетъ къ тѣлу, и съ трудомъ отъ него отмывается; имѣетъ особенный запахъ, который трудно уничтожается; даже самая испарина послѣ принятія ваннъ отзывается подобнымъ запахомъ. Серебряныя вещи, опускаемыя въ грязь, очень скоро измѣняются въ цвѣтѣ, сначала желтѣютъ, потомъ нѣсколько чернѣютъ. Грязь легко растирается между пальцами, и легко растворяется въ водѣ; на вкусъ солено-горьковата. Оставаясь долго на открытомъ воздухѣ и высыхая, теряетъ свой черный цвѣтъ и переходитъ въ сѣровато-бѣловатый; вся поверхность ея покрывается блестящими, мелкими кристаллами.

Главнѣйшія составныя части Чокракскаго озера суть: 1) хлористый натрій; 2) солянокислая известь; 3) солянокислая магнезія; 4) сѣрнокислая известь; 5) сѣрнокислое желѣзо; 6) углекислая известь; 7) силицій; 8) алюминій; 9) слѣды іода; 10) органическія части животнаго и растительнаго царства [1]).

Грунтовою ванною обыкновенно называютъ непосредственно изъ самой грязи, на открытомъ воздухѣ, приготовленное мѣсто, гдѣ больные лежатъ извѣстное время покрытые ею. [2])

Все пространство, на которомъ приготовлены подобнаго рода ван-

---

[1]) По распоряженію Г. Исправляющаго должность Новороссійскаго и Бессарабскаго Генералъ-Губернатора поручено Профессору Ришельевскаго Лицея Г. Гасгагну произвесть точный анализъ всѣмъ химическимъ составнымъ частямъ грязи этого озера въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ, но анализа этого до сихъ поръ здѣсь еще не получено. Въ свое время мы представимъ описанія химическаго анализа, которое можетъ послужить дополненіемъ къ этой статьѣ.

[2]) Для приготовленія ванны, грязь, съ восходомъ солнца, перемѣшиваютъ ногами, пригребаютъ ее къ берегу и наполняютъ ею выкопанныя на берегу нарочно для того ямы, овальной формы, длиною въ обыкновенный человѣческій ростъ.

Digitized by Google

ны, защищено, особенно къ N 0, циновками, рогожками, парусиной и т. п. отъ вреднаго вліянія вѣтровъ.

Температура воздуха, необходимая для принятія подобнаго рода ваннъ, должна простираться отъ + 24° до + 20° по Реом.

При самомъ озерѣ, независимо отъ больничной платы или квартиры, устроиваются палатки съ особеннымъ отдѣленіемъ для мужчинъ и женщинъ. Больные раздѣваются въ этихъ палаткахъ, откуда, по извѣстному знаку, состоящему въ поднятіи флага, идутъ уже къ собственной ваннѣ, будучи покрыты плащемъ изъ толстой плотной парусины съ капишономъ, для закрытія головы.

Они входятъ въ приготовленную сказаннымъ образомъ ванну въ обнаженномъ видѣ, ложатся въ нее и за тѣмъ ихъ съ поспѣшностью обкладываютъ согрѣтою солнцемъ грязью, стоящіе по бокамъ прислужники; женщины имѣютъ прислужницъ.

Когда больной ляжетъ въ приготовленное ему мѣсто и уже будетъ совершенно покрытъ грязью, то для защищенія его отъ солнца ставятъ надъ лицемъ особеннымъ образомъ устроенный зонтикъ.

Время пребыванія больнаго въ ваннѣ зависитъ отъ рода болѣзни, тѣлосложенія, темперамента, пола, возраста, привычки, особенно же отъ степени терпѣнія, соразмѣрно съ силами и характеромъ.

Если ванна хорошо приготовлена еще съ восходомъ солнца, то температура ея бываетъ отъ + 35° до + 40° по Реом.; тогда почти каждый человѣкъ можетъ пролежать въ ней отъ 10 до 15 и до 30 минутъ; эта температура, по нашему наблюденію, способствовала разрѣшенію золотушныхъ опухолей; въ ревматическихъ же и сифилитическихъ болѣзняхъ гораздо цѣлебнѣе температура + 25°.

Больной, пролежавъ въ ваннѣ, смотря по возможности, а болѣе всего по назначенію врача, поднимается изъ нея прислужниками, которые предварительно очищаютъ приставшую къ нему грязь (при сильномъ потѣ грязь почти совершенно отстаетъ отъ тѣла сама собою), потомъ тотчасъ же окутавши его въ плащъ, простыню или одѣяло, ведутъ въ балаганъ, гдѣ находится теплая ванна для обмыванія

Digitized by Google

тѣла, приготовленная изъ одной ропы, которая ни въ какомъ случаѣ не должна быть теплѣе первой; въ ней больной остается не долгое время, обыкновенно до тѣхъ поръ, пока совершенно обмоется, и вышедши изъ нея, долженъ непремѣнно обвернуть тѣло большою нагрѣтою простынею; наконецъ, осушивъ тѣло, легкимъ треніемъ, спѣшитъ одѣться и въ закрытомъ экипажѣ ѣдетъ на квартиру или же въ портшезѣ, на носилкѣ, относится въ самое жилище или больничную палату, гдѣ для него приготовлена постель и теплый слабый настой обыкновеннаго чая, для возможно скорѣйшаго успокоенія раздраженнаго состоянія тѣла и поддержанія благодѣтельнаго критическаго пота; за тѣмъ онъ часто перемѣняетъ хорошо вымытое и высушенное бѣлье.

Если потоотдѣленіе долго продолжается, то бѣлье обыкновенно перемѣняется нѣсколько разъ.

Послѣ принятія грунтовой ванны всегда бываетъ непреодолимая жажда, однако жъ должно строго воздерживаться отъ холоднаго питья; лучше всего употреблять теплый обыкновенный легкій чай, грудной чай, или же легкій мятный, также лимонадъ попеременно съ чаемъ.

Такія питья лучше прочихъ тѣмъ, что соотвѣтствуютъ роду леченія, поддерживая испарину.

Для принятія грунтовой ванны необходимо нужна вышеозначенная температура, которую обыкновенно принимаетъ грязь лѣтомъ въ половинѣ дня; въ противномъ случаѣ, если этой температуры нѣтъ, замѣняютъ ее разведенными ваннами искуственно нагрѣтыми до такой же температуры.

Разведенными грязными ваннами называются тѣ, которыя разводятся ропою, нагрѣтою обыкновенно до такой степени, чтобы ванна имѣла 38 до 40 градусовъ.

Разсольныя ванны приготовляются изъ ропы, т. е. воды самаго озера, нагрѣвающейся однако отъ солнца менѣе черной грязи, почему ея температуру, по назначенію врача, возвышаютъ для употребленія искуственнымъ нагрѣваніемъ.

Digitized by Google

Дѣйствіе грязи, нагрѣтой до извѣстной степени температуры, на организмъ слѣдующее: сначала ускоряется дыханіе, при чемъ бываетъ учащенное біеніе височныхъ и сонныхъ артерій, послѣ того, лице, которое быстро краснѣетъ, покрывается обильнымъ потомъ; наконецъ трудность дыханія и чрезвычайная усталость обыкновенно заставляютъ, по истеченіи извѣстнаго времени пребыванія въ ваннѣ, оставлять ее, а въ противномъ случаѣ можетъ послѣдовать обморокъ.

Если больной крѣпкаго тѣлосложенія, то сначала чувствуетъ головокруженіе, головную боль, непріятное ощущеніе во всемъ тѣлѣ, подобное обморочному состоянію, послѣ чего онъ уже не въ состояніи оставаться въ ваннѣ ни одной минуты.

Если же больной слабаго, нѣжнаго тѣлосложенія, страдаетъ какими-нибудь припадками грудной болѣзни, то тотчасъ же по вступленіи въ ванну жалуется на тяжесть въ груди, усиленное біеніе сердца, тоску, и въ скоромъ времени подвергается обмороку.

Притомъ, отъ принятія нѣсколькихъ ваннъ, особенно разведенныхъ, у больныхъ, имѣвшихъ наклонность къ геморрою, при совмѣстномъ въ то же время употребленіи минеральныхъ водъ, molimina haemorrhoidalia дѣлались ощутительнѣе и за ними открывался самый геморрой.

У золотушныхъ же субъектовъ отъ принятія нѣсколькихъ таковыхъ ваннъ, не болѣе 3 или 4, при постоянно усиливающейся головной боли, открывалось теченіе характеристической матеріи изъ уха, и съ тѣмъ вмѣстѣ прекращались головныя боли и другіе въ то же время случавшіеся припадки.

У худосочныхъ больныхъ, на разныхъ частяхъ тѣла, во время употребленія грунтовыхъ ваннъ, оказывалась сыпь, особенно же на спинѣ и конечностяхъ, которая имѣла явную связь съ самимъ худосочіемъ; она замѣчалась особенно у субъектовъ, одержимыхъ золотушною и венерическою болѣзнями.

Всякаго почти рода язвы, отъ употребленія нѣсколькихъ ваннъ изъ минеральной грязи, сначала замѣтно краснѣли, становились чувстви-

Digitized by Google

тельнѣе, отдѣляли гораздо болѣе гноя, но въ слѣдъ за тѣмъ очищались и на поверхности ихъ оказывались доброкачественные сосочки.

Ревматическія боли, dolores osteocopi, невральгіи, послѣ трехъ или четырехъ ваннъ значительно усиливались, но вскорѣ послѣ того прекращались совершенно; отечныя припухлости, лимфатическія опухоли довольно быстро уменьшались въ объемѣ; завалы брюшныхъ внутренностей, при усиленномъ движеніи, разрѣшались небольше какъ послѣ 8 или 10 ваннъ. Сонъ, апетитъ, испарина, послѣ принятія нѣсколькихъ ваннъ, быстро возстановлялись.

Краткія діэтетическія правила, составленныя для больныхъ во время пользованія ихъ Чокракскими минеральными грязями.

1) Каждый изъ прибывающихъ лечиться ваннами изъ грязей долженъ имѣть съ собою исторію своей болѣзни отъ того врача, который пользовалъ его или по назначенію котораго больной прибылъ на курсъ леченія грязями,

2) По прибытіи на грязи больной можетъ на другой же день принимать ванны, если не будетъ особенныхъ къ тому препятствій.

3) Назначеніе времени, удобнаго для принятія всякаго рода ваннъ, то есть: грунтовыхъ, разведенныхъ, разсольныхъ и изъ сѣрныхъ минеральныхъ водъ, срокъ пребыванія въ нихъ, число всѣхъ ваннъ потребныхъ для излеченія болѣзни, и вообще все относящееся до врачебной части, возлагается на обязанность состоящаго при ваннахъ врача.

4) Обыкновенно, послѣ пріема трехъ или четырехъ ваннъ, боли въ пораженныхъ частяхъ тѣла усиливаются. Это явленіе, большею частью, есть хорошій признакъ дѣйствія ваннъ на разстроенный организмъ.

5) Натираніе больныхъ частей очищенною нефтью, разными жидкими мазями, спиртами и проч., дѣлаемое часто самими больными, предъ принятіемъ ванны, не иначе можетъ быть допускаемо, какъ только по совѣту врача.

6) Необходимо за часъ или два до принятія ванны позавтракать.

Digitized by Google

Завтракъ долженъ состоять изъ одного удобоваримаго, питательнаго блюда или же изъ стакана шеколада, кофе, съ французскимъ хлѣбомъ или сухарями.

8) Послѣ принятія ванны, необходимо отдохнуть въ близлежащемъ строеніи, гдѣ можно утолять жажду легкимъ настоемъ чая, малины или же тепловатою водой съ разными сиропами, съ фруктовой кислотою и проч., смотря по вкусу и желанію каждаго больнаго.

8) Не раньше двухъ или трехъ часовъ послѣ принятія ванны, когда пріостановится совершенно потоотдѣленіе, можно обѣдать; обѣдъ долженъ состоять изъ двухъ или трехъ удобоваримыхъ и питательныхъ блюдъ, приготовленныхъ по назначенію врача. Вообще полезными считаются слѣдующія кушанья: бульонъ изъ куринаго мяса, жаркое изъ цыплятъ, голубей, дичь, телятина и говядина; кромѣ того не слишкомъ жирная, вареная или жареная рыба, овощи разнаго рода, кромѣ капусты и шелушистыхъ плодовъ; вредными же: копченыя, жирныя и соленыя мяса и рыбы вообще, жирное пирожное, творогъ, мучнистая пища, приготовляемая съ масломъ, кислые и сырые плоды, особенно во время употребленія внутрь въ то же время минеральныхъ водъ.

9) Легкій ужинъ позволяется тѣмъ только больнымъ, которые привыкли къ нему; лучше всего избѣгать употребленія его, потому что ужинъ много мѣшаетъ спокойному сну, который необходимъ для больнаго, пользующагося ваннами изъ минеральной грязи.

10) Вообще діэта должна соотвѣтствовать роду болѣзни, состоянію пищеварительныхъ органовъ и самой минеральной водѣ, назначаемой для употребленія.

11) Употребляя горячія всякаго рода ванны, больные не должны тотчасъ ложиться спать, иначе легко можетъ произойти приливъ крови и даже ударъ. Вообще не должно спать до полутора или двухъ часовъ послѣ ванны, если есть особенная къ тому наклонность.

12) Первымъ и главнѣйшимъ правиломъ для больнаго пользующа-

Digitized by Google

гося ваннами, должно быть предостереженіе отъ простуды, во время самаго леченія, и три или четыре недѣли спустя.

13) Надобно одѣваться теплѣе, ибо отъ леченія ваннами, особенно грунтовыми, тѣло дѣлается весьма чувствительнымъ ко всѣмъ внѣшнимъ вліяніямъ и легко подвергается простудѣ, чѣмъ обыкновенно прерывается леченіе.

14) Но какъ привычка и нѣкоторыя болѣзненныя состоянія иногда не дозволяютъ соблюдать въ точности вышеизложенныхъ правилъ, то благоусмотрѣнію врача предоставляется дозволить нѣкотораго рода исключенія, отъ которыхъ не слишкомъ разстроивалась бы цѣль леченія.

15) Занятія и забавы больныхъ, пользующихся грязями, могутъ быть вообще разнообразны, смотря по желаніямъ каждаго изъ нихъ, лишь бы не имѣли вреднаго вліянія на успѣхъ леченія, особенно въ то время, когда больной начнетъ получать облегченіе.

16) Во время пользованія ваннами изъ грязей, точно также какъ и минеральными водами, не должно снимать фуражекъ, шляпъ, колпаковъ.

Болѣзни, въ которыхъ полезно леченіе ваннами изъ грязей, суть: 1) застарѣлый ревматизмъ съ его послѣдствіями; 2) ломотная болѣзнь съ ея послѣдствіями; 3) золотуха; 4) англійская болѣзнь; 5) нѣкоторые виды геморроидальной болѣзни; 6) завалы печени, селезенки и поджелудочной желѣзы; 7) нѣкоторые виды паралича; 8) хроническія сыпи: herpes, tinea capitis, crusta lactea и пр.; 9) вторичные припадки сифилитической болѣзни; 10) сведенія членовъ; 11) разныя язвы; 12) послѣдствія цынготной болѣзни; 13) лимфатическія опухоли; 14) отвердѣніе и водянка яичниковъ; 15) опухоли ядеръ.

Противупоказанія къ употребленію ваннъ изъ грязей суть: 1) всѣ воспалительныя болѣзни; 2) воспаленіе кожи, рожа; 3) апоплексическое тѣлосложеніе; 4) кровотеченія; 5) неравномѣрное кровообращеніе; 6) развившаяся чахотка; 7) водянка; 8) слабость послѣ долговременныхъ болѣзней; 9) изнурительная лихорадка; 10)

Digitized by Google

припадки удушья, въ слѣдствіе страданія легкихъ, сердца; 11) аневризмы; 12) старческій возрастъ.

Замѣчанія.

Ванны изъ соляныхъ грязей употребляемы были только въ такомъ ревматизмѣ, который имѣлъ хроническій характеръ и не сопровождался лихорадкою.

Ванны эти особенно оказались дѣйствительными въ упорныхъ застарѣлыхъ боляхъ ревматическаго свойства, сопряженныхъ съ невральгіей, въ негибкости составовъ, происшедшей въ слѣдствіе ревматизма, въ паретической слабости конечностей и въ костяныхъ наростахъ.

Во время употребленія этого рода ваннъ, послѣ принятія трехъ или четырехъ первыхъ, ревматическія боли обыкновенно усиливаются. Бывали даже случаи, что онѣ переходили на части дотолѣ совершенно здоровыя, или же оказывались послѣ совершеннаго прекращенія въ продолженіе нѣсколькихъ уже лѣтъ сряду.

Всѣ эти болѣзненныя явленія чрезъ нѣсколько дней обыкновенно сами собою прекращаются, слѣдуетъ только обращать тщательное вниманіе на ходъ болѣзни и пріостановить на время употребленіе ваннъ.

Если эти боли сдѣлаются постоянными и представляютъ ревматическій характеръ съ ожесточеніями въ извѣстное время, тогда необходимо прибѣгнуть къ разведеннымъ или же разсольнымъ ваннамъ, особенно къ первымъ, дѣлая небольшіе промежутки.

Эта болѣзненно-возвышенная раздражительность часто проходила особенно отъ послѣдовательнаго употребленія морскихъ ваннъ, кото-

Digitized by Google

рыхъ температура первоначально равнялась бы температурѣ грунтовой ванны (+38° до +40° по Реом.), а въ послѣдствіи постепенно уменьшалась бы однимъ или двумя градусами.

Внутреннее употребленіе сѣрной минеральной воды, во время пользованія ваннами изъ грязей, весьма споспѣшествовало леченію этими ваннами, потому что возвышало дѣйствіе ихъ, возбуждая обильныя отдѣленія, особенно мочи и испражненія низомъ, которыя обыкновенно въ это время уменьшаются.

Что же касается до сравнительнаго количества ваннъ сѣрныхъ горячихъ и грязныхъ, необходимаго для излеченія описываемой нами болѣзни, или собственно говоря, до продолжительности самаго леченія тѣмъ и другимъ средствомъ; то съ большею или меньшею увѣренностью можно сказать, что продолжительность вліянія теплоты для возбужденія сильной испарины и вмѣстѣ съ тѣмъ для возвышенія дѣятельности въ разныхъ органахъ отдѣленій и изверженій посредствомъ грунтовыхъ ваннъ гораздо меньше въ сравненіи съ производимою ваннами изъ горячихъ минеральныхъ водъ, поэтому и число первыхъ гораздо ограниченнѣе въ сравненіи съ числомъ послѣднихъ.

Употребленіе ваннъ изъ соляныхъ грязей особенно полезно въ **золотушной болѣзни**, обнаруживающейся отвердѣніемъ желѣзъ, хроническими накожными сыпями и язвами.

Особенное вниманіе врача при назначеніи ваннъ въ этой болѣзни должно быть обращено на состояніе чувствительности, поэтому ванны разведенныя и разсольныя весьма часто имѣютъ преимущество предъ грунтовыми, особенно для субъектовъ нервнаго темперамента.

Безъ сомнѣнія, что и внутреннее употребленіе въ то же время минеральныхъ водъ много способствуетъ успѣшному ходу леченія грязями.

Послѣ двухъ-лѣтнихъ наблюденій надъ дѣйствіемъ грязныхъ ваннъ въ излеченіи **застарѣлой венерической болѣзни**, мы можемъ сказать, что онѣ оказались полезными въ накожныхъ сыпяхъ, отвердѣніи желѣзъ, in doloribus osteocopis и даже въ наростахъ ко-

Digitized by Google

стей, которые послѣ повторительнаго леченія этимъ средствомъ исчезали совершенно.

Въ излеченіи этой-то собственно болѣзни нѣкоторые врачи хотятъ приписать единственно іоду всю цѣлебную силу грязей, который впрочемъ находится въ нихъ въ самомъ незначительномъ количествѣ, или можетъ быть его и вовсе нѣтъ.

Безъ сомнѣнія, что совокупное дѣйствіе грязныхъ ваннъ и въ то же время сѣрныхъ минеральныхъ водъ облегчаетъ и излечиваетъ застарѣлыя сифилитическія болѣзни, особенно при развившемся ртутномъ худосочіи.

Ванны изъ грязей могутъ быть назначаемы въ такого рода сведеніяхъ и неподвижности членовъ, когда не произошло еще рѣшительно ни какихъ органическихъ измѣненій въ больномъ составѣ. Для леченія этой болѣзни постоянно назначаемы были грунтовыя ванны. Особенно счастливый успѣхъ замѣчаемъ былъ въ такого рода сведеніяхъ членовъ, если причиною тому было сведеніе сухихъ жилъ, или, если оно произошло въ слѣдствіе безобразной, большой рубцовой ткани, или же въ слѣдствіе отолстѣнія вообще частей, окружающихъ составы.

Отъ значительнаго количества ваннъ, доходящаго до 20, особенно замѣчается размягчающее, разрѣшающее свойство грязи въ леченіи подобнаго болѣзненнаго состоянія. Одни изъ врачей вышеозначенныя свойства минеральныхъ грязей приписываютъ только высокой ихъ температурѣ, произведенной солнечною теплотою; другіе же — незначительному количеству іода; мнѣніе наше, покамѣстъ, соединить оба эти предположенія въ одно правдоподобное мнѣніе и прибавить, что совокупное дѣйствіе всѣхъ частицъ, составляющихъ грязь, оживленное солнечною теплотою, необходимо для доказательства цѣлебной ихъ силы въ излеченіи негибкости и сведенія членовъ.

Digitized by Google

Краткая вѣдомость о ходѣ леченія Чокракскими грязями съ 15 іюля по 15 сентября 1848 года.

	Выздоровѣло.	Получило облегчен.	Итого.
1. Застарѣлымъ ревматизмомъ	9	1	10
2. Завалами брюшныхъ внутренностей	5	1	6
3. Сведеніемъ праваго локтя	1	1	2
4. Припадками паралича	1	2	3
5. Застарѣлою венерическою болѣзнію	2	»	2
6. Геморроидальными припадками	1	»	1
7. Отекомъ ногъ послѣ ревматизма	1	»	1
8. Язвами	1	»	1
Итого	21	5	26

Офицеровъ	3.
Нижнихъ воинскихъ чиновъ	15.
Разнаго вѣдомства	6.
Женскаго пола	2.
Итого	26.

Въ продолженіе курса леченія грязями въ 1848 году съ 15 іюля по 15 сентября ваннъ грунтовыхъ приготовлено было . . . 212.

Digitized by Google

Краткая вѣдомость о ходѣ леченія Чокракскими грязями и минеральными водами при нихъ же открытыми съ 15 іюля по 10 сентября 1849 года.

	Выздоровѣло.	Получило облегчен.	Осталось.	Итого.
1. Застарѣлымъ ревматизмомъ.. . . .	28	18	1	47
2. Золотушною болѣзнію	7	4	1	12
3. Сведеніемъ членовъ	3	5	»	8
4. Завалами брюшныхъ внутренностей .	5	2	»	7
5. Параличемъ	1	3	1	5
6. Венерическою болѣзнію	3	2	»	5
7. Геморроемъ	3	»	»	3
8. Разными язвами	2	»	»	3
9. Цынготною болѣзнію.	2	»	»	2
10. Лимфатическою опухолью	1	»	»	1
Итого. .	55	35	3	93

Офицеровъ 14. Нижнихъ чиновъ 18. Разнаго вѣдомства 35. Женскаго пола 20. Дѣтей 6. Итого 93.

Въ продолженіе курса леченія грязями, съ 15 іюля по 10 сентября, ваннъ грунтовыхъ приготовлено . . . . . 429.

Разведенныхъ . . . . . 646.

Итого . . 1075.

Среднее число ваннъ, принятое каждымъ больнымъ, простиралось до 12.

Среднее число бѣдныхъ, пользованныхъ безвозмездно грязями, съ 15 іюля по 15 августа каждодневно, простиралось до 11 человѣкъ.

Больныхъ пользовавшихся минеральными водами было 15, изъ которыхъ внутрь принимали . . . . . 13.

Ваннами . . . . . 1.

Внутрь и ваннами . . . . . 1.

Итого . . 15.

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Высочайше утвержденныя Положенія Военнаго Совѣта:

18 сентября 1850 года.

1. Фармацевтовъ, получившихъ настоящее званіе изъ нижнихъ чиновъ, удостоивать къ первой срочной прибавкѣ жалованья не иначе, какъ по выслугѣ ими въ новомъ званіи 11-ти лѣтъ безпорочно и съ отличнымъ усердіемъ, считая съ того времени, когда поступятъ въ дѣйствительную службу по полученному ими званію Аптекарскаго Помощника.

2. На семъ основаніи разрѣшить частный случай объ Аптекарскомъ Помощникѣ Коллежскомъ Регистраторѣ Кузнецовѣ.

Digitized by Google

8-го октября 1850 года.

Аптекарскимъ ученикамъ и фельдшерамъ Черноморскаго Войска не войсковаго происхожденія, производить жалованье по табели усиленныхъ окладовъ 6-го ноября 1841 года наравнѣ съ фельдшерами, состоящими на службѣ въ Кавказскомъ и Закавказскомъ краяхъ, и именно: старшимъ по 64 р. 80 к., а младшимъ по 48 р. 90 к. сер. въ годъ, и сверхъ того, добавочное за выслугу 12-ти лѣтъ, какъ назначено въ 33 статьѣ Положенія о фельдшерскихъ школахъ: старшимъ по 33 р. 60 к. и младшимъ по 25 р. 35 к. сер. въ годъ.

Высочайшее повелѣніе объявленное 28-го сентября 1850 года.

Черноморскую Кордонную линію, въ медицинскомъ отношеніи, раздѣлить на четыре участка, слѣдующимъ образомъ:

1-й участокъ долженъ заключать въ себѣ двѣ части кордонной линіи, 1-ю и 2-ю.

Прочіе три участка медико-топографическаго дѣленія кордонной линіи будутъ соотвѣтствовать военнымъ участкамъ, именно:

2-й медицинскій участокъ линіи будетъ заключаться между Александровскимъ и Ольгинскимъ,

3-й между Ново-Екатерининскимъ и Старо-редутскимъ, и

4-й между Еммануиловскимъ и Бузазскимъ (включительно) постами.

Постоянное мѣстопребываніе участковыхъ медиковъ первыхъ трехъ участковъ должно быть при штабъ-квартирахъ полковъ, состоящихъ на кордонной линіи; а именно: 1-го участка въ г. Екатеринодарѣ, 2-го въ Великолагерномъ посту, или въ Елизаветинской станицѣ, 3-го въ Копыльскомъ посту, а медика 4-го участка въ ст. Телугюкской, для завѣдыванія Телугюкскимъ лазаретомъ.

На обязанность участковыхъ медиковъ возложить судебно-медицинскія слѣдствія на Кордонной линіи и въ пограничныхъ станицахъ случающіяся, подаваніе медицинской помощи заболѣвающимъ въ полкахъ и баталіонахъ, на кордонной линіи расположенныхъ, а также

Digitized by Google

и въ гарнизонахъ мостовыхъ прикубанскихъ укрѣпленій: Алексѣевскаго, Ольгинскаго и Варениковскаго, и завѣдываніе прививаніемъ дѣтямъ предохранительной оспы въ пограничныхъ станицахъ, подчиня имъ младшихъ учениковъ, состоящихъ въ полкахъ на кордонной линіи и въ гарнизонахъ упомянутыхъ укрѣпленій.

По вопросу: на комъ должна лежать обязанность окончательнаго разсмотрѣнія и разрѣшенія по дѣламъ объ имуществахъ послѣ смерти Ординаторовъ госпиталей или госпитальныхъ Лекарей, т. е. на Конторахъ ли таковыхъ госпиталей, или Коммисаріатскихъ Коммисіяхъ, или Корпусныхъ Штабовъ Докторахъ, или же, наконецъ, на которомъ-либо изъ Департаментовъ, Коммисаріатскомъ или Медицинскомъ, сей послѣдній между прочимъ полагалъ: сохраненіе имуществъ, остающихся по смерти Главныхъ Докторовъ, ихъ Помощниковъ и Ординаторовъ военныхъ госпиталей, до явки наслѣдниковъ, возложить на Госпитальныя Конторы. Военный Совѣтъ, имѣя въ виду, что вопросъ сей положительно разрѣшается существующими узаконеніями, изложенными въ ст. 1006 и 1025 т. X. Св. Гражд. Зак. (изд. 1842 г.), журналомъ 1-го сентября 1850 г. положилъ: заключеніе Медицинскаго Департамента по сему предмету утвердить, о чемъ и сообщено Департаменту выпискою изъ журнала отъ 1-го октября того же года за № 477-мъ.

По приказанію Г. Военнаго Министра, Инспекторскій Департаментъ въ циркулярѣ своемъ отъ 26-го октября 1850 года за № 26-мъ, сообщилъ Гг. воинскимъ начальникамъ:

1) Вмѣнить въ непремѣнную обязанность мѣстнаго медицинскаго начальства въ войскахъ, чтобы оно обо всѣхъ вообще безпорядкахъ и упущеніяхъ по должности со стороны Врачей военнаго вѣдомства, равно какъ и о взысканіяхъ съ нихъ за это, немедленно доносило Медицинскому Департаменту Военнаго Министерства, въ томъ вниманіи, что распредѣленіе означенныхъ Врачей зависитъ непосредственно отъ сего Департамента, и

Digitized by Google

2) О подобныхъ безпорядкахъ самыхъ мѣстныхъ медицинскихъ начальниковъ и о взысканіяхъ съ нихъ доставлять Медицинскому Департаменту, также безотлагательно, свѣдѣнія отъ тѣхъ воинскихъ начальниковъ, въ вѣдѣніи коихъ они состоятъ.

Выписка изъ журнала Военнаго Совѣта 20-го октября 1850 года.

Слушано представленіе Медицинскаго Департамента отъ 12-го октября № 9856, о производствѣ медикамъ Черноморскаго Казачьяго Войска за исправленіе, сверхъ настоящей должности, еще другой, на основаніи 77 ст. III кн. IV части Св. Воен. Постановл., половиннаго содержанія, сей послѣдней должности присвоеннаго, такъ какъ Высочайшимъ повелѣніемъ 9-го марта 1850 г. отмѣнено установленное Высочайше утвержденнымъ въ 22-й день апрѣля 1848 года докладомъ Медицинскаго Департамента правило, коимъ предоставлено всѣмъ Врачамъ, служащимъ по другимъ вѣдомствамъ, право, сверхъ занимаемыхъ ими мѣстъ по тѣмъ вѣдомствамъ, занимать должности Врачей въ постоянныхъ военныхъ госпиталяхъ и разныхъ заведеніяхъ военнаго вѣдомства, расположенныхъ въ мѣстахъ настоящаго ихъ служенія, съ жалованьемъ тѣмъ должностямъ присвоеннымъ.

Военный Совѣтъ положилъ: заключеніе Медицинскаго Департамента утвердить.

Находившійся за болѣзнію во 2-мъ С. Петербургскомъ Военно-Сухопутномъ госпиталѣ карабинеръ Л.-Гв. Егерскаго полка Сабагатъ-Улла-Хаметъ-Углилъ въ февралѣ сего года умеръ отъ чахотки въ легкихъ, и тѣло его вскрыто на другой день смерти, въ противность 994 и 1310 статей 4 книги 1 части Свода Военныхъ Постановленій.

Въ слѣдствіе сего Медицинскій Департаментъ, по приказанію Г. Военнаго Министра, строжайше подтверждаетъ, не отступать отъ существующихъ на этотъ предметъ постановленій.

Digitized by Google

II.

О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ военно-медицинской части.

Съ 1-го августа по 1-е ноября 1850 г.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ Императорскихъ Университетовъ: Св. Владиміра: Лекари: Пиль въ резервный баталіонъ Егерскаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича Эриванскаго полка; Ольшевскій въ резервный баталіонъ Эстляндскаго Егерскаго полка, Баталіонными Лекарями: Щеніовскій въ Таманскій Округъ Черноморскаго Казачьяго войска Окружнымъ Врачемъ, Уляницкій въ Керчь-Еникольскій, Станкевичъ въ Эриванскій, Михаловскій въ Херсонскій и Ружичко въ Елисаветградковскій военные госпитали Младшими Ординаторами, Варенухъ въ Кирасирскій Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Александры Іосифовны полкъ Младшимъ Лекаремъ, съ прикомандированіемъ къ Кіевскому военному госпиталю, и Войцеховичъ Врачемъ въ Подвижной запасный паркъ 18 Артиллерійской бригады; *Казанскаго,* Лекари: Охримовскій въ Оренбургскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ и Сташковскій въ Отдѣльный Оренбургскій Корпусъ сверхъ-комплектнымъ Врачемъ, съ прикомандированіемъ къ Оренбургскому военному госпиталю; и *изъ С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи,* Ветеринарные Лекари: Сиваха въ Финляндскій Драгунскій полкъ и Стржедзинскій въ Драгунскій Его Высочества Принца Емилія Гессенскаго полкъ, оба съ прикомандированіемъ къ Ветеринарно-

Digitized by Google

му Институту той же Академіи, Ветеринарные помощники: Молчановъ въ 1-ю полевую Артиллерійскую бригаду, Медеръ въ Гусарскій Эрцъ-Герцога Фердинанда полкъ, Андржеевскій въ Драгунскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полкъ, Беневъ въ Новороссійскій Драгунскій полкъ, Никифоровъ въ Драгунскій Его Королевскаго Высочества Наслѣднаго Принца Виртембергскаго полкъ, и Игнатьевъ въ Подвижной Провіантскій магазинъ Дѣйствующей Арміи; *изъ вольнопрактикующихъ,* Лекари: Жуліани въ 1-й военно-сухопутный С. Петербургскій госпиталь сверхъкомплектнымъ Врачемъ, Эйхлеръ въ Бобруйскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ съ прикомандированіемъ къ Динабургскому военному госпиталю, и Энгельманъ въ Алексопольскій Егерскій полкъ Баталіоннымъ Лекаремъ; *изъ отставныхъ,* Титулярные Совѣтники: Лекарь Лебедевъ въ военный полугоспиталь Новопетровскаго укрѣпленія Младшимъ Лекаремъ и Штабъ-Лекарь Бальфнеръ Врачемъ въ Тамбовскій Кадетскій корпусъ; *изъ другихъ вѣдомствъ:* переименованный Высочайшимъ Приказомъ изъ Прапорщиковъ въ прежнее званіе Лекаря Малицкій въ Софійскій Морской полкъ Баталіоннымъ Лекаремъ, Лекарь Титулярный Совѣтникъ Мясковскій въ Подвижной запасный паркъ 4-й Артиллерійской бригады и Акушеръ Новогородской Врачебной Управы, Надворный Совѣтникъ Торчаловскій, въ Новгородскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ съ оставленіемъ въ гражданскомъ вѣдомствѣ.

2) Производство въ ученыя званія.

Въ Доктора Медицины: состоящій при Глазномъ Отдѣленіи 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя сверхъ комплекта Лекарь Нелюбинъ и Младшій Ординаторъ Темиръ-Ханъ-Шу-

Digitized by Google

ринскаго военнаго госпиталя Лекарь Минкевичъ, и *въ Магистры Ветеринарныхъ наукъ* Ветеринарный Лекарь Варшавскаго Жандармскаго дивизіона Коллежскій Секретарь Левандовскій.

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ Коллежскихъ въ Статскіе Совѣтники: Штабъ-Докторы, корпусовъ: 2-го Резервнаго Кавалерійскаго Вареновъ, 2-го Пѣхотнаго Пальцевъ, и состоящій въ Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта Главный Докторъ Мировъ; *изъ Надворныхъ въ Коллежскіе Совѣтники:* Дивизіонные Докторы: Резервной дивизіи Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса Константиновичъ, пѣхотныхъ дивизій: 5-й Бернтъ, 6-й Бѣлинскій и 16-й Гейманъ, военныхъ госпиталей: Виленскаго Помощникъ Главнаго Доктора Пожерскій, Главные Лекари: Дмитріевскаго Созентовичъ, Каменецъ-Подольскаго Калинскій и Тираспольскаго Поспѣловъ; *изъ Коллежскихъ Ассесоровъ въ Надворные Совѣтники:* Старшіе Ординаторы госпиталей: Темиръ-Ханъ-Шуринскаго Лагуновъ, Дмитріевскаго Фалькмутъ и Красносельскаго Главный Лекарь Риттеръ, Полковые Штабъ-Лекари, пѣхотныхъ полковъ: Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича Эриванскаго Сергѣевъ, Сѣвскаго Гейманъ, Егерскихъ полковъ: Нарвскаго Рожественскій, Литовскаго Киселевъ, Старшіе Лекари: 6-й Полевой Артиллерійской бригады Васневскій, и Елисаветградскаго Уланскаго полка Осиповъ, и Окружной Врачъ 3-го Округа пахатныхъ солдатъ Лерберъ; *въ Коллежскіе Ассесоры:* Старшіе Лекари: Лейбъ-Гвардіи Конной Артиллеріи Сезеневскій, Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Николаевича полка Кислинскій, Войсковой Докторъ Сибирскаго Линѣйнаго Казачьяго войска

Digitized by Google

Дямотъ, Младшій Лекарь Лейбъ-Гвардіи 2-й Артиллерійской бригады Витаковскій, баталіонные Лекари: Лейбъ-Гвардіи Волынскаго полка Дагаевъ, Линѣйныхъ баталіоновъ: Грузинскаго № 15-го, нынѣ № 11-го, Сендецкій, Финляндскихъ: № 7-го Краузе, № 12-го Бирфрейндъ, и состоящій при Новодвинской крѣпости Штабъ-Лекарь Богородицкій; *изъ Титулярныхъ Совѣтниковъ:* Главный Лекарь госпиталя 8-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго Военнаго поселенія Богушевскій, Старшіе Лекари: Гусарскаго Генералъ-Фельдмаршала Графа Радецкаго полка Будзько, Уланскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича Засадскій, Оренбургскаго Древингъ, Новомиргородскаго Григоровичъ, Чугуевскаго, нынѣ Генерала отъ Кавалеріи Графа Никитина, Григоровичъ, Новоархангельскаго Бирюлинъ, Резервныхъ саперныхъ баталіоновъ: 1-го Михелисъ и 3-го Душанскій, Оренбургскаго Неплюевскаго Кадетскаго корпуса Петровъ, Архангельскаго полубаталіона Военныхъ кантонистовъ Шмидтъ, Исправляющій должность Старшаго Лекаря резервной бригады 12-й пѣхотной дивизіи Варсаба, Полковые Штабъ-Лекари, пѣхотныхъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича Наркевичъ, Владимірскаго Соколовъ, Московскаго Чистяковъ, Егерскихъ полковъ: Шлиссельбургскаго Высотскій и Копорскаго Подгайный, Окружной Врачъ 5-го Округа пахатныхъ солдатъ Орловъ, Баталіонные Лекари полковъ: Лейбъ-Гвардіи Лиговскаго Лумбергъ, пѣхотныхъ: Его Величества Короля Неаполитанскаго Маторный, Днѣпровскаго резервнаго баталіона Штейнъ и Егерскаго Генералъ-Адъютанта Князя Воронцова Радзкевичъ, Младшіе Лекари полковъ: Лейбъ-Гвардіи Конно-Гренадерскаго Сидоровъ, Уланскихъ: Ея Императорскаго Высочества Великой Княжны Екатерины Михаиловны Анитовъ, Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Гер-

Digitized by Google

цога Австрійскаго Карла Фердинанда Неклюдовъ, Чугуевскаго, нынѣ Генерала отъ Кавалеріи Графа Никитина, Алексѣевъ, 1-й Конно-Артиллерійской бригады Ундеровичъ, 1-го Сапернаго баталіона Кремлевскій, 2-го Учебнаго Карабинернаго полка Дмитревскій, Петровскаго Полтавскаго Кадетскаго корпуса Ананьевъ и Бородинъ, Шостенскаго пороховаго завода Мейеръ и Войска Донскаго Полковой Медикъ Соболевскій, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Ревельскаго Миквицъ, Фанагорійскаго Васильевъ, Екатериноградскаго Аметистовъ и госпиталя 8-го Кавеллерійскаго Округа Украинскаго Военнаго поселенія Савельевъ, Старшіе Ветеринарные Лекари: Лейбъ-Гвардіи Конной Артиллеріи Арндтъ и Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Маріи Николаевны полка Романскій и Управляющій Аптекою Ревельскаго военнаго госпиталя Аптекарь Багриновскій; *въ Титулярные Совѣтники*: Младшіе Ординаторы Военныхъ госпиталей: Ревельскаго Ховенъ, Московскаго Клейненбергъ и госпиталя 6-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго Военнаго поселенія Духновскій, Баталіонный Лекарь Егерскаго Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева полка Пжеродовскій, и уволенный изъ военнаго вѣдомства, бывшій Баталіонный Лекарь Московскаго пѣхотнаго полка, Соколовъ; Младшіе Лекари: Гусарскаго Его Королевскаго Высочества Прица Фридриха Карла Прусскаго полка Ольсіевичъ, Уланскаго Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Леопольда полка Аквилоновъ, Башкиро-Мещерякскаго войска Шарыповъ, и Охтенскаго Капсюльнаго заведенія Плесцовъ; *изъ Коллежскихъ Секретарей:* Ветеринарный Лекарь Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Леопольда полка Рончинскій, и Ветеринарный Помощникъ Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго Базаровъ; *въ*

Digitized by Google

Коллежскіе Секретари: Ветеринарные Лекари: Образцовой Конно-Артиллерійской батареи Карповъ, и Уланскаго Его Высочества Герцога Нассаускаго полка Нитче, Управляющіе аптеками, Провизоры: Плоцкаго военно-временнаго госпиталя Басенко, 1-го Кадетскаго корпуса Веберъ, и состоящій сверхъ комплекта при Варшавскомъ военномъ госпиталѣ Мундель; *въ Губернскіе Секретари изъ Коллежскихъ Регистраторовъ:* Ветеринарный Помощникъ Л. Г. Конно-Гренадерскаго полка Тихоновъ; Управляющіе аптеками: Леовскаго военно-временнаго госпиталя Аптекарскій Помощникъ Кузнецовъ, госпиталя 2-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго Военнаго поселенія Гезель, 14-го класса Котелевскій, и *въ Коллежскіе Регистраторы:* Аптекарскіе Помощники: госпитальнаго кадра Тираспольскаго военнаго госпиталя Васильевъ, состоящій при Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта Мокржицкій, Ветеринарные Помощники: Войска Донскаго Куликовъ и полковъ Иррегулярной бригады Закавказскаго Конно-Мусульманскаго и Кавказско-Сводно-Иррегулярнаго, Блохъ.

4) Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновъ на высшія мѣста.

Штабъ-Докторомъ въ Отдѣльный Сибирскій Корпусъ Исправляющій сію должность Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Залуговскій; *Дивизіонными Докторами*, Штабъ-Лекари Надворные Совѣтники: Главный Лекарь госпиталя 1-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній въ г. Умани Тринковскій въ Штабъ Начальника Запасныхъ Кавалерійскихъ войскъ, и Полковой Штабъ-Лекарь Егерскаго Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева полка Гловинскій въ 20-ю пѣхотную дивизію; *Исправляющимъ должность Главнаго Доктора* въ Брестъ-Литов-

Digitized by Google

скій военный госпиталь, Главный Лекарь того же госпиталя, Коллежскій Совѣтникъ Мажный; *Помощникомъ Главнаго Доктора* въ означенный же госпиталь Полковой Штабъ-Лекарь Азовскаго пѣхотнаго полка, Коллежскій Совѣтникъ Вознесенскій; *Полковыми Штабъ-Лекарями*: въ Софійскій Морской полкъ Баталіонный Лекарь того же полка Титулярный Совѣтникъ Красницкій, въ Новоингерманландскій пѣхотный полкъ Младшій Лекарь 1-й Конно-Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Ундеровичъ, въ Полтавскій пѣхотный полкъ Баталіонный Лекарь того же полка Титулярный Совѣтникъ Сементовскій, въ Рязанскій пѣхотный полкъ Баталіонный Лекарь того же полка Титулярный Совѣтникъ Карцевъ, въ Егерскій Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева полкъ Баталіонный Лекарь Егерскаго Генералъ-Адъютанта Князя Воронцова полка Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Гейманъ, и въ пѣхотный Генералъ-Адъютанта Князя Волконскаго полкъ *Исправляющимъ должность Полковаго Штабъ-Лекаря*, Баталіонный Лекарь Олонецкаго пѣхотнаго полка Титулярный Совѣтникъ Лапицкій; *Главнымъ Лекаремъ* въ Житомирскій военный госпиталь Старшій Ординаторъ того же госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Молчановъ, *Старшими Ординаторами*: Запаснаго баталіона Гренадерскаго Принца Евгенія Виртембергскаго полка Лекарь Отто въ Бобруйскій, резервнаго баталіона Гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Николаевича полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Кедроливанскій въ Брестъ-Литовскій военные госпитали, оба съ прикомандированіемъ къ 1-му военно-сухопутному С.-Петербургскому госпиталю, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Царскосельскаго — Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Витлокъ и Эриванскаго Лекарь Коллежскій Ассесоръ Малиновскій при тѣхъ же госпиталяхъ.

Digitized by Google

5) Награды.

За отличіе по службѣ произведены: изъ Коллежскихъ Ассесоровъ въ Надворные Совѣтники: Старшій Ординаторъ Темиръ-Ханъ-Шуринскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Годзеевскій; *въ Коллежскіе Ассесоры изъ Титулярныхъ Совѣтниковъ:* Баталіонные Лекари полковъ: пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго, Графа Паскевича-Эриванскаго, Гармата и Соболевскій, Дагестанскаго пѣхотнаго Лебедевъ, Екатеринбургскаго пѣхотнаго запаснаго баталіона Турбинъ, и Навагинскаго Преображенскій, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Царскосельскаго Трофимовъ и Темиръ-Ханъ-Шуринскаго Глаголевъ. — *Пожалованы Кавалерами орденовъ: Св. Владиміра 2-й степени* за постоянно отлично-ревностную и усердную службу и во изъявленіе Монаршаго благоволенія и признательности къ особеннымъ заслугамъ, оказаннымъ отечественной врачебной части въ продолженіе пятидесяти-лѣтняго служенія на медицинскомъ поприщѣ, Непремѣнный Членъ Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета, Почетный Лейбъ-Медикъ Двора Его Императорскаго Величества, Тайный Совѣтникъ Гаевскій; *Св. Анны 2-й степени:* Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса Коллежскій Совѣтникъ Константиновичъ, Полковые Штабъ-Лекари: Л. Г. Московскаго полка Коллежскій Совѣтникъ Карачаровъ, Тенгинскаго пѣхотнаго полка Надворный Совѣтникъ Фрейтагъ и пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка, Коллежскій Ассесоръ Сергѣевъ; *того же ордена 3-й степени*, Баталіонные Лекари полковъ: Л. Г. Московскаго, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Бемъ, Тенгинскаго пѣхотнаго Титулярный Совѣтникъ Добротинъ и Младшій Лекарь Л. Г. Сапернаго Баталіона Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Лапоч-

Digitized by Google

кинъ, Баталіонные Лекари Титулярные Совѣтники полковъ: Апшеронскаго пѣхотнаго Шпановъ, Мингрельскаго Егерскаго Балюра, Старшій Ординаторъ Дербентскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Залесскій и Управляющій Аптекою военно-временнаго госпиталя. Дагестанскаго отряда Провизоръ Коллежскій Секретарь Кадинаци.

Монаршее Его Императорскаго Величества *благоволеніе объявлено:* Главному Доктору Кіевскаго военнаго госпиталя Статскому Совѣтнику Чернобаеву за отличное состояніе и примѣрный порядокъ, въ коемъ найденъ госпиталь при Высочайшемъ посѣщеніи, и Баталіоннымъ Лекарямъ Титулярнымъ Совѣтникамъ полковъ: Самурскаго пѣхотнаго, Козынцеву и Тенгинскаго пѣхотнаго, Терпугову.

Императоромъ Австрійскимъ пожалованы орденами, на принятіе и ношеніе коихъ послѣдовало Всемилостивѣйшее соизволеніе, за усердіе оказанное во время войны съ мятежными Венграми въ 1849 году, *Командорскимъ Леопольда Австрійскаго:* Генералъ-Штабъ-Докторъ Дѣйствующей Арміи Тайный Совѣтникъ Четыркинъ; *Желѣзной Короны 2-й степени:* Статскіе Совѣтники, Штабъ-Доктора пѣхотныхъ корпусовъ: 2-го (уволенный отъ службы) Озерскій, 3-го Скрипчинскій и 4-го Булгаковъ, Старшій Докторъ Главной квартиры Дѣйствующей Арміи Россетъ, состоящій при той же квартирѣ Докторъ Медицины Загоровскій и Главный Хирургъ Арміи Коллежскій Совѣтникъ Боголюбовъ; *того же ордена 3-й степени:* Младшій Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Рудинскій и *Леопольда Австрійскаго:* Старшій Ординаторъ Втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ Мейснеръ; Его Величествомъ Королемъ Шведскимъ и Норвежскимъ пожалованъ Кавалерскимъ Крестомъ ордена Вазы, на принятіе и ношеніе коего послѣдовало Высочайшее соизволеніе, Помощникъ Главнаго Доктора Московскаго воен-

Digitized by Google

наго госпиталя, Докторъ Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ Гильдебрандтъ.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: Исправляющіе должности Старшихъ Лекарей въ резервныхъ бригадахъ пѣхотныхъ дивизій: 19-й Коллежскій Ассесоръ Лебель, 20-й Надворный Совѣтникъ Грабовскій, 21-й Коллежскій Ассесоръ Гайковичъ и Кавказской резервной линѣйной полубригады Коллежскій Ассесоръ Чистяковъ, Лекари 6-хъ резервныхъ баталіоновъ полковъ, пѣхотныхъ: Навагинскаго Градецкій, Титулярные Совѣтники: Дагестанскаго Ярковскій и Самурскаго Киндяковъ, Егерскихъ: Кубанскаго Дертевъ, Генералъ-Адъютанта Князя Чернышева Корнъ и Тифлисскаго Щербинскій; Грузинскаго линѣйнаго резервнаго баталіона Лекарь Петровъ и Младшій Лекарь Образцоваго Кавалерійскаго полка Титулярный Совѣтникъ Холмскій.

Большою серебряною медалью награжденъ: отъ Главнаго Комитета первой С. Петербургской выставки сельскихъ произведеній, бывшей съ 4-го по 16-е сентября 1850 года, Начальникъ Отдѣленія Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Брыковъ, для поощренія полезной дѣятельности по части сельскаго хозяйства и сельской промышленности и въ награду за труды во время выставки.

6) Уволены отъ службы.

За болѣзнію, Коллежскіе Совѣтники: Дивизіонный Докторъ 20-й пѣхотной дивизіи Червинскій, Полковой Штабъ-Лекарь Софійскаго Морскаго полка Черкасовъ и Надворный Совѣтникъ, Младшій Ординаторъ Севастопольскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Доброгорскій, всѣ съ пенсіею полныхъ окладовъ жалованья, а Червинскій и Доброгорскій и съ военно-

Digitized by Google

медицинскимъ мундиромъ; Коллежскіе Ассесоры: Полковой Штабъ-Лекарь пѣхотнаго Генералъ-Адъютанта, Князя Волконскаго полка, Венценовичъ, Младшій Ординаторъ Екатериноградскаго военнаго госпиталя Лекарь Аметистовъ съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею, Венценовичъ съ пенсіею половины оклада, а Аметистовъ двухъ третей жалованья, Баталіонный Лекарь пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Васильевъ, и Лекарь подвижнаго запаснаго парка 11-й Артиллерійской бригады, Титулярный Совѣтникъ Горанъ; Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Витебскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Валицкій, и Московскаго Докторъ Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ Басовъ, оба съ оставленіемъ на службѣ въ Гражданскомъ вѣдомствѣ; *по домашнимъ обстоятельствамъ:* Младшій Лекарь Ижевскаго Оружейнаго завода Титулярный Совѣтникъ Кочетковъ, и *для поступленія въ другія вѣдомства:* Старшій Ординаторъ Царскосельскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Георгіевскій, и Ветеринарный Лекарь 1-й Конно-Артиллерійской бригады Титулярный Совѣтникъ Эмсъ.

3) Умершіе.

Дѣйствительные Статскіе Совѣтники, Непремѣнные Члены Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета, Доктора Медицины и Хирургіи: Хановъ и Почетный Лейбъ-Медикъ Двора Его Императорскаго Величества, Вилліе, Надворный Совѣтникъ, Старшій Ординаторъ Втораго Военно-Сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя и Инспекторъ Фельдшерской Школы, состоящей при томъ же госпиталѣ, Штабъ-Лекарь Эйзенахъ, Коллежскій Ассесоръ, Ветеринарный Лекарь Драгунскаго Его Высочества Эмилія Гессенскаго полка Емельяновъ, Управляющій Аптекою Шемахинскаго Военнаго госпиталя Аптекарь Квилецкій, Титулярные Совѣтники,

Digitized by Google

Баталіонные Лекари: Олонецкаго пѣхотнаго полка Трясоруковъ, Резервнаго баталіона Азовскаго пѣхотнаго полка Виноградскій, и Финляндскаго № 6-го баталіона Воскресенскій, Младшій Ординаторъ Новостародубскаго Военнаго госпиталя Лекарь Зандеръ, Младшій Лекарь 4-го Карабинернаго полка Андреевъ и Управляющій Аптекою Новгородскаго Военнаго госпиталя Провизоръ Шредеръ, и Коллежскіе Секретари: Управляющій Аптекою Тульчинскаго Военнаго госпиталя Провизоръ Лисицынъ и Ветеринарный Помощникъ Уланскаго Его Высочества Герцога Нассаусскаго полка Синицынъ.

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ ОБЪ ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

Вакансіи для Медицинскихъ Чиновниковъ:

Баталіонныхъ и Младшихъ Лекарей: въ Дѣйствующей Арміи въ 5-мъ Пѣхотномъ Корпусѣ 5; въ 6-мъ 5; въ Кавказскомъ 17; въ Сибирскомъ 8; въ Войскахъ въ Финляндіи 1; въ Резервной пѣхотѣ 4; въ Полоцкомъ Кадетскомъ корпусѣ 1: въ 4-мъ Учебномъ Карабинерномъ полку 1.

Въ Военныхъ госпиталяхъ:

Главнаго Лекаря въ госпиталѣ 1-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній въ г. Умани 1.

Digitized by Google

Младшихъ Ординаторовъ: въ Московскомъ 1, въ Севастопольскомъ 1, въ Леовскомъ временномъ 1, въ Дмитріевскомъ (Екатеринославской губерніи) 1, въ Бобруйскомъ 1, въ Брестъ-Литовскомъ 1, въ Ковенскомъ 1, въ Выборгскомъ 1, въ Тифлисскомъ 1, въ Шемахинскомъ 1, въ Екатериноградскомъ 1.

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПО ГЛАВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УПРАВЛЕНІЮ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА.

Съ 3-го сентября по 3-е октября 1850 года.

1) Опредѣлены на службу.

Выпущенные изъ университетовъ казенно-коштные воспитанники. Лекари: *Харьковскаго:* Валентій Суходольскій въ 22-й, Виталій Вильчковскій въ 23-й, Иванъ Гринцевичъ въ 21-й, Михаилъ Копытовскій въ 25-й, *Казанскаго:* Василій Алашеевъ въ 1-й, Александръ Бѣляевъ въ 24-й, Дмитрій Мерцаловъ въ 26-й, *Св. Владиміра:* Александръ Гринкевичъ въ 28-й, Михаилъ Иващенко въ 30-й, Левъ Лисаневичъ въ 31-й, Ѳома Зброжекъ въ 33-й Флотскіе экипажи Младшими Врачами.

Съ 3-го октября по 3-й ноября 1850 года.

Опредѣлены:

Выпущенные изъ Казанскаго Университета казеннокоштные воспитанники: Николай Бетюцкій и Степанъ Лепехинъ, первый во 2-й, а послѣдній въ 8-й Флотскій экипажъ.

Уволены.

Старшій Врачъ 9-го Флотскаго экипажа, Лекарь Титулярный Совѣтникъ Казимиръ Данищевскій.

Старшій Врачъ 1-го Флотскаго экипажа, Лекарь Титулярный Совѣтникъ Иванъ Беранекъ.

Digitized by Google

Умеръ

Старшій Ординаторъ Севастопольскаго Морскаго госпиталя Титулярный Совѣтникъ Александръ Сементовскій.

Пожалованы наградами.

Орденомъ Св. Анны 2-й степени Императорскою короною украшеннымъ: Врачъ Коммисаріатскаго Департамента Морскаго Министерства и подвѣдомственной сему Департаменту Кригсъ-Коммиссаріатской части въ С. Петербургѣ, Докторъ Медицины, Статскій Совѣтникъ Адольфъ Гедехенъ.

Орденомъ Св. Анны 3-й степени: Врачъ лазарета С. Петербургской Арестантской Башни Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Густавъ Вейденбаумъ и Столоначальникъ Главнаго Медицинскаго Управленія Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Александръ Полонскій; Дивизіонный Докторъ 3-й Флотской дивизіи Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Гейнрихъ Трентовіусъ Его Величествомъ Королемъ Датскимъ пожалованъ *орденомъ Данеброга.*

Опредѣленъ,

По Морскому Вѣдомству находящійся не удѣлъ Лекарь Николай Кайзеръ.

V.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ВЪ СОСТАВѢ ГРАЖДАНСКАГО МЕДИЦИНСКАГО ВѢДОМСТВА.

За сентябрь мѣсяцъ 1850 г.

Опредѣлены:

Лекарь Стольценбургъ Врачемъ при Тверской Палатѣ Государственныхъ Имуществъ.

Лекарь Гамолецкій городовымъ Врачемъ въ Хороль, и Лекарь Вишневскій уѣзднымъ Врачемъ въ Епифань.

Digitized by Google

Штабъ-Лекарь Чернякъ городовымъ Врачемъ въ Новомосковскъ, Екатеринославской губерніи.

Лекарь Ошменецъ городвымъ Врачемъ въ Фатежъ, и Ветеринарный Помощникъ Кобышевъ Ветеринарнымъ Врачемъ при Казанской Палатѣ Государственныхъ Имуществъ.

Перемѣщены.

Меленковскій городовой Врачъ Субботинъ таковымъ же въ Суздаль.

Миргородскій городовой Врачъ Снитовскій городовымъ же въ Проскуровъ.

Врачъ Московской Полиціи Бибергейль сверхштатнымъ Ординаторомъ Московской больницы Чернорабочихъ.

Лаишевскій уѣздный Врачъ Осиповъ городовымъ въ Казань, и Енотаевскій городвой Врачъ Кандіано Врачемъ при Страннопріимной больницѣ Рязанской губерніи Ряжскаго Уѣзда въ селѣ Большой Алегинѣ, принадлежащемъ Княгинѣ Волконской.

Врачъ Изборской Окружной лечебницы Государственныхъ Имуществъ Лекарь Онацевичъ Островскимъ городовымъ Врачемъ.

Уволены.

Валуйскій уѣздный Врачъ Гриневичъ и Помощникъ Аптекаря Калужскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія Петровъ.

За октябрь мѣсяцъ 1850 г.

Опредѣлены:

Лекарь Похвисневъ Старшимъ Врачемъ при Михайловскомъ Окружномъ Управленіи, вѣдомства Рязанской Палаты Государственныхъ Имуществъ, и Штабъ-Лекарь Жидовцевъ сверхштатнымъ Врачемъ при Страннопріимномъ въ Москвѣ домѣ Графа Шереметева.

Лекарь Соколовъ Младшимъ Врачемъ заведеній Рязанскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Докторъ Медицины Шнее сверхштатнымъ Врачемъ при С. Пе-

Digitized by Google

тербургской Особой Женской больницѣ, и Лекарь Калюшеръ Гадячскимъ городовымъ Врачемъ.

Докторъ Медицины Шелеръ городовымъ Врачемъ въ г. Перновъ.

Перемѣщены:

Семеновскій городовой Врачъ Рачинскій городовымъ же въ Арзамасъ.

Врачъ больницы Витебскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія Валицкій Врачемъ при Шлиссельбургской городской больницѣ.

Ямпольскій городовой Врачъ Дейчманъ тамошнимъ уѣзднымъ Врачемъ.

Ассистентъ при Хирургической Клиникѣ Казанскаго Университета, Докторъ Медицины Розовъ, Операторомъ въ Тульскую Врачебную Управу.

Звенигородскій городовой Врачъ Анастасьевъ уѣзднымъ Врачемъ въ Верею.

Старшій Ветеринарный Врачъ Тульской губерніи Радкевичъ къ таковой же должности въ Рязань.

Барнаульскій городовой Врачъ Зацкевичъ на вакансію Врача при Томской Градской больницѣ.

Врачъ Малкинской больницы въ Камчаткѣ Штабъ-Лекарь Мировъ уѣзднымъ Врачемъ въ Макарьевъ Костромской губерніи.

Состоящій Врачемъ, съ правами службы, при имѣніяхъ Графа Нессельроде, въ Саратовской губерніи, Кабалеровъ, и Саратовскій городовой Врачъ Лекарь Навашинъ одинъ на мѣсто другаго; уѣздные Врачи: Овручскій Малюшицкій и Дубенскій Волчаскій одинъ на мѣсто другаго.

Уволенъ

Сверхштатный Ординаторъ С. Петербургскаго Лечебнаго заведенія Лекарь Лешкевичъ.

Digitized by Google

СМѢСЬ.

Объ измѣненіяхъ мочи и распознаваніи ихъ физическимъ способомъ и химическимъ путемъ. *Е. Коттеро.* (Изъ «Journal de chimie médicale, № XI, 1850» *перев. Л. Ловцовъ.*)

Тщательно разбирая всѣ заслуги химіи съ нѣкоторыхъ поръ въ области физіологіи и патологіи, успѣхи, которыми онѣ обязаны химіи, болѣе и болѣе убѣждаемся, что химическое изслѣдованіе разныхъ продуктовъ и отдѣленій нашего организма можетъ объяснять врачу-практику, сущность наблюдаемыхъ имъ болѣзней и служить ему руководствомъ къ назначенію приличнаго леченія. Безспорно, что, въ этомъ отношеніи, *моча* есть продуктъ организма, наиболѣе другихъ обращающій на себя вниманіе наблюдателей. Но къ несчастію, люди, имѣющіе мало навыка къ химическому анализу и самымъ производствамъ, отказываются дѣлать опыты надъ мочею, въ слѣдствіе затрудненій, которыя встрѣчаются имъ отъ того, что разсѣянныя всюду статьи, касающіяся изслѣдованія мочи, не собраны въ одно цѣлое.

Моей цѣлью было соединить въ одно, по возможности кратче и яснѣе, всѣ разбросанные матеріялы, относящіеся до анализа мочи, дабы тѣмъ самымъ сдѣлать доступнымъ распознаваніе измѣненій этой жидкости всякому хоть сколько-нибудь знакомому съ элементарными химическими свѣдѣніями.

Я почту себя счастливымъ, ежели мнѣ удастся ввести въ общее употребленіе, болѣе, чѣмъ сколько было до сихъ поръ, производства,

Digitized by Google

важность и польза которыхъ, въ настоящее время, не могутъ быть подвержены никакому сомнѣнію.

§ 1. МОЧА НОРМАЛЬНАЯ.

Подъ этимъ названіемъ должно разумѣть мочу, испущенную здоровымъ человѣкомъ, въ продолженіе сутокъ.

Физическія и химическія отличительныя свойства нормальной мочи. Моча, въ нормальномъ состояніи, есть жидкость прозрачная, цвѣта свѣтло-желтаго, доходящаго до темно-желтаго, вкусъ имѣющая соленый и горкій sui generis, запахъ особенный, непріятный, который становится ощутительнѣе при умѣренно-возвышенной температурѣ; плотность мочи простирается отъ 1025 до 1030; на синюю лакмусовую бумагу моча обнаруживаетъ дѣйствіе кислоты; отлагаетъ соли, становится щелочною, и распространяетъ амміачный запахъ, когда оставляютъ ее на нѣсколько дней самой-себѣ; отъ дѣйствія жара не свертывается; будучи выпариваема, оставляетъ остатокъ, который, при перегонкѣ, доставляетъ углекислый амміакъ, уксуснокислый амміакъ и хлористый аммоній (нашатырь), вмѣстѣ съ горючимъ масломъ и небольшимъ количествомъ фосфора, ежели температура очень возвышена. Моча отъ кислотъ не осаждается; только щавелевая кислота отдѣляетъ изъ нея известь; таннинъ, соединяясь съ слизью и съ частію экстрактивнаго вещества, производитъ въ мочѣ легкую мутность.

Кромѣ того, нормальную мочу осаждаютъ: амміакъ, азотнокислое серебро, баритъ, известь, соли свинца, ртути и др., и наконецъ алкоголь, производящій очень сложное отложеніе, состоящее изъ солей землистыхъ, фосфорнокислыхъ, сѣрнокислыхъ, которыя не могутъ оставаться растворенными въ мочѣ, и за тѣмъ изъ мочевой кислоты, слизи и, вѣроятно также, небольшаго количества экстрактивнаго вещества.

Составъ нормальной мочи.

Составъ ея, по Беккерелю, представляется въ слѣдующей таблицѣ:

Digitized by Google

	У мужчины Средн. числ.		У женщины. Средн. числ.			
	Моча 24-хъ часовъ.	Составъ 1000 частей.	Моча 24-хъ часовъ.	Составъ 1000 частей.	Моча 24-хъ часовъ.	Составъ 1000 частей.
Количество мочи	1267,3	1000	1371,7	1000	1319,8	1000
Плотность	1018,900		1015,120		1017,010	
Воды	1227,779	968,815	1337,489	975,052	1282,634	971,935
Другихъ веществъ, кромѣ воды, получаемыхъ прямо чрезъ выпариваніе	39,521	31,185	34,211	24,948	36,866	28.069
Мочевины	17,537	13,838	15,582	1,366	16,555	12,102
Мочевой кислоты	0,495	0,391	0,557	0,406	0,526	0,398
Солей огнепостоянныхъ, не разлагаемыхъ при краснокалильномъ жарѣ, какъ-то: Хлористыхъ, Фосфорнокислыхъ, Сѣрнокислыхъ — извести, натра, кали, магнезіи	9,751	7,695	8,426	6,143	9,089 (1)	6,916 (2)
Органическихъ веществъ, которыхъ нельзя отдѣлить, ни измѣрить отдѣльно, какъ то: молочной кислоты, молочно-кислаго амміяка, веществъ красящихъ, экстрактивныхъ, соляно-кислаго амміяка, (acidum hippuricum)(?)	11,738	9,261	9,655	8,033	10,696	8,647

Digitized by Google

Составъ огнепостоянныхъ солей въ 1000 чч. мочи, испущенной въ продолженіе сутокъ.

1) Составъ огнепостоянныхъ солей суточнаго количества мочи:

Хлора	0,659
Сѣрной кислоты	1,123
Фосфорной кислоты	0,417
Кали	1,708
Щелочныхъ и землистыхъ основаній (натра, извести, магнезіи)	1,181
Всего	9,089

2) Составъ огнепостоянныхъ солей, въ 1000 чч. мочи:

Хлора	0,502
Сѣрной кислоты	0,855
Фосфорной кислоты	0,317
Кали	1,300
Щелочныхъ и землистыхъ основаній (натра, извести, магнезіи)	3,944
Всего	6,919.

Леканю дошелъ до тѣхъ же самыхъ результатовъ.

Берцеліусъ, за сорокъ лѣтъ тому назадъ, произведя количественный анализъ 1000 частей, нашелъ слѣдующія числа, отличающіяся отъ предыдущихъ. Берцеліусъ вѣроятно разлагалъ мочу, испускаемую утромъ, которая иногда бываетъ очень концентрирована и плотна.

Воды	933,00
Мочевины	30,10
Молочной кислоты, въ свободномъ состояніи	
Молочнокислаго амміяка	17,14
Мясной вытяжки, растворимой въ алкоголѣ (осмазома), экстрактивныхъ веществъ только въ водѣ растворимыхъ	

Digitized by Google

Мочевой кислоты	1,00	15,29	неразложимыхъ на огнѣ.
Слизи мочеваго пузыря	0,32		
Сѣрнокислаго кали	3,71		
Сѣрнокислаго натра	3,16		
Фосфорнокислаго натра	2,94		
Хлористаго натрія	4,45		
Фосфорнокислой извести и магнезіи.	1,00		
Кремнезема	0,03		
Двуфосфорнокислаго амміяка. . .	1,65	3,15	на огнѣ разлаг.
Нашатыря	1,50		

Объ измѣненіяхъ, которымъ подвергается нормальная моча по испущеніи.

Моча, будучи лишена доступа воздуха, не измѣняется и отлагаетъ только небольшое количество мочевой кислоты; но при соприкосновеніи съ воздухомъ или кислородомъ, послѣдній измѣняетъ азотистыя и красящія вещества въ азотистыя дрожди, которыя отлагаются въ нерастворимомъ состояніи, и подъ вліяніемъ которыхъ:

1) мочевина, освобождая элементы воды, быстро измѣняется въ углекислый амміакъ;

2) моча становится щелочною и сильно вскипаетъ съ кислотами;

3) поверхность жидкости покрывается бѣлою плевою, иногда плѣсенью, и въ то же время отлагаются на стѣнки сосуда небольшіе кристаллы фосфорнокислыхъ амміака и магнезіи;

4) отлагается отчасти мочевая кислота;

5) по наблюденіямъ Проута, Тенара и Либиха, образуется уксусная кислота;

6) acidum hippuricum, по замѣчанію Ура, измѣняется въ бензойную.

Digitized by Google

О физіологическихъ измѣненіяхъ или модификаціяхъ, которымъ подвергается моча въ слѣдствіе условій, въ которыхъ находится организмъ.

При актѣ дыханія, избытокъ углерода и водорода въ организмѣ, выводится изъ него въ состояніи углекислоты и воды; между тѣмъ какъ избытокъ азота измѣняется въ амміакъ, который, не будучи въ состояніи существовать въ организмѣ въ свободномъ состояніи, измѣняется отъ дѣйствія углекислоты, и теряя элементы воды, переходитъ въ мочевину. И въ самомъ дѣлѣ извѣстно, что мочевина есть углекислый амміакъ, только безъ воды; эта мочевина, будучи растворима въ водѣ, можетъ послѣ того перейти въ кровь, скопляться въ почкахъ, и быть выводима мочею.

Изъ этого легко видѣтъ, что всѣ обстоятельства, возвышая болѣе или менѣе дѣятельность дыханія, должны измѣнять въ то же время и отдѣленіе мочи.

Суточное количество мочи. Оно простирается отъ 1040 граммъ до 1568 (30—40 унцовъ), и значительнѣе у мужчинъ, въ цвѣтущемъ ихъ возрастѣ, чѣмъ у женщинъ, дѣтей и стариковъ. Оно увеличивается или уменьшается, сообразно съ увеличеніемъ или уменьшеніемъ питья. Обильная испарина также уменьшаетъ количество мочи.

Плотность. Плотность мочи также различна, смотря по возрасту, полу и пищѣ. Моча мужчинъ въ цвѣтущемъ ихъ возрастѣ имѣетъ сильнѣйшую плотность, чѣмъ моча дѣтей и женщинъ. Она уменьшается отъ употребленія большаго количества воды.

Вода. Количество воды значительно увеличивается отъ употребленія большаго количества питья; количество воды можетъ уменьшаться подъ вліяніемъ возбуждающей и азотистой пищи, усиленнаго упражненія мышицъ, возвышенной температуры и пота, приступовъ гнѣва и нѣкоторыхъ излишествъ, даже излишествъ въ напиткахъ, которыхъ первоначальнымъ дѣйствіемъ бываетъ увеличеніе количества мочи, а вторичнымъ уменьшеніе ея.

Кислоты. Кислая реакція мочи весьма различна. Вообще, литръ

Digitized by Google

мочи можетъ быть насыщенъ граммомъ углекислаго натра. Леканю встрѣтилъ мочу, которая требовала для своего насыщенія 2,75 этой щелочной соли.

Мочевина. Она увеличивается: 1) вмѣстѣ съ плотностію мочи 2) послѣ сильнаго тѣлеснаго упражненія, 3) подъ вліяніемъ обильной пищи.

Леканю опредѣлилъ, что мочевина у разныхъ особъ отдѣляется равными количествами въ равные сроки времени, и въ различныхъ количествахъ въ равные сроки времени, что зависитъ отъ возраста и пола. Такъ, находятъ болѣе значительныя количества мочевины у мужчинъ, въ цвѣтущемъ возрастѣ, чѣмъ у женщинъ въ такомъ же возрастѣ, и количество это еще гораздо значительнѣе у послѣднихъ, чѣмъ у стариковъ и дѣтей.

Вотъ количество мочевины, выработываемой у нихъ ежедневно:

	среднимъ числомъ.	maximum.	minimum.
у мужчинъ	28,0	33,0	23,1
женщинъ.	19,1	28,3	9,5
стариковъ.	8,1	12,2	3,9
дѣтей 8-ми лѣтъ . . .	13,4	16,4	10,4
дѣтей 4-хъ лѣтъ. . . .	4,5	5,3	3,7

Мочевая кислота. Эта кислота, изобилуя углеродомъ болѣе мочевины, преимущественно образуется тогда, когда, въ слѣдствіе менѣе дѣятельнаго дыханія, вещества сжигаемыя артеріальною кровью подвергаются неполному окисленію. Ея количество увеличивается также отъ сидячей жизни, и, по словамъ Проута (Proust), отъ употребленія жирной пищи. Дневное количество мочевой кислоты простирается отъ 0,089 гр., до 1,575 гр.; но также находится подъ вліяніемъ пола и возраста, хотя зависимость ея отъ послѣднихъ гораздо слабѣе, чѣмъ пропорціи мочевины.

По наблюденіямъ Леканю, мочевая кислота, подобно мочевинѣ, отдѣляется однимъ и тѣмъ же недѣлимымъ, въ равныхъ количествахъ и въ продолженіе равныхъ сроковъ времени, и въ различ-

Digitized by Google

ныхъ количествахъ, при равныхъ срокахъ времени у разныхъ недѣлимыхъ.

Слизь. Моча у мужчинъ содержитъ въ себѣ болѣе слизи, чѣмъ моча у женщинъ и стариковъ; а моча послѣднихъ, содержащая въ себѣ почти одинаковое количество слизи, обильнѣе ею, чѣмъ моча дѣтей, у которыхъ ея количества почти невѣсомы. Дневное количество слизи у мужчинъ простирается отъ 0,312 гр. до 1,720 гр.; а у женщинъ и стариковъ отъ 0,290 гр. до 0,376 гр.

Огнепостоянныя соли. Суточная пропорція огнепостоянныхъ солей простирается отъ 4,84 гр. до 24,50 гр. При нормальныхъ пищевыхъ условіяхъ, пропорція ихъ значительнѣе у мужчинъ въ цвѣтущемъ возрастѣ, чѣмъ у женщинъ, дѣтей и стариковъ, потому-что мужчины употребляютъ въ гораздо большемъ количествѣ пищу всегда изобилующую огнепостоянными солями.

Между ними, *фосфорнокислыя землистыя соли,* вѣсъ которыхъ простирается отъ 1,980 гр. до 0,029 гр., представляютъ разности, неимѣющія связи съ поломъ и возрастомъ. По словамъ Донне, моча беременныхъ женщинъ содержитъ ихъ въ гораздо-меньшемъ количествѣ противъ встрѣчаемаго въ мочѣ обыкновенной.

Суточная пропорція *морской соли* въ мочѣ, у разныхъ недѣлимыхъ, простирается отъ 0,016 гр. до 7,550 гр. У одного и того же надѣлимаго эти разности не такъ ощутительны, но могутъ также доходить отъ 2 до 5 гр., въ сутки. Онѣ замѣтнымъ образомъ однѣ и тѣ же у мужчинъ и дѣтей. У женщинъ и стариковъ, количество морской соли значительно упадаетъ; ибо при тѣхъ же самыхъ пищевыхъ условіяхъ, у женщинъ выработывается ея не болѣе 0,690 гр. и даже меньше чѣмъ 0,017; тогда какъ у мужчинъ отъ 2,9 до 4,6 гр.

По Леканю, моча умирающихъ почти совсѣмъ не имѣетъ морской соли; но Беккерель дошелъ до противоположнаго этому заключенія.

Пропорція *растворимыхъ фосфорнокислыхъ солей*, у одного и того же надѣлимаго, простирается отъ 0,111 до 4,645 гр., и, какъ

Digitized by Google

кажется, не находится въ связи ни съ возрастомъ, ни съ поломъ; вообще, очень рѣдко достигаетъ или переходитъ количество 1-го грамма.

Что касается *до сѣрной кислоты* содержимой въ мочѣ въ состояніи сѣрнокислой соли, то ея количество простирается отъ 1,988 до 3,730 гр..

Вотъ результаты, полученные Леканю, относительно суточныхъ пропорцій мочевины, мочевой кислоты и солей:

Вещества, выработываемыя въ сутки.	У дѣтей 4 лѣтъ.	Дѣтей 8 лѣтъ.	У мужчинъ.	Старикова.	У женщинъ.
	г	р	а	м	м. ы.
Мочевой кислоты. . . .	—	0,15 до 0,25	0,30 до 1,10	0,20 до 0,50	0,30 до 0,60
Мочевины	3 до 5	10—16	23—33	4—12	10—28
Солей	—	10	10—25	5—10	10—20
Морской соли	—	2—5	4—7	0,4—1,5	0,1—0,7
Землистыхъ фосфорнокислыхъ солей	—	0,3—1,3	0,4—2,0	0,2	0,2—5,0

О средствахъ распознаванія различныхъ веществъ, содержащихся въ нормальной мочѣ.

Вода. Плотность. Постороннія вещества, въ растворѣ находящіяся.

Дабы узнать количество воды, содержащееся въ мочѣ, мочу осторожно выпариваютъ до совершеннаго высыханія; потомъ взвѣшиваютъ остатокъ, представляющій всѣ твердыя вещества мочи растворенныя въ водѣ; ихъ пропорцію показываетъ различіе между вѣсомъ объема выпаренной мочи и вѣсомъ остатка.

Плотность мочи легко получить, взвѣсивши напр. кубическій центиметръ мочи и сравнивши полученный вѣсъ съ вѣсомъ такого же объема чистой воды.

Digitized by Google

Мочевина.

Для открытія мочевины, находящейся въ мочѣ, есть два удобныхъ и скорыхъ способа производства:

1. Первый, принятый Леканю, состоитъ въ выпариваніи даннаго количества мочи (по-крайней-мѣрѣ отъ 300 до 400 граммъ) до консистенціи сиропа; при чемъ должно искусно управлять температурою, дабы какъ можно менѣе разлагалось мочевины. Потомъ этотъ сиропъ обработываютъ 125 граммами обыкновеннаго алкоголя, который растворяетъ мочевину, часть экстрактивнаго вещества, вещества красящія, равно какъ и молочную кислоту; между тѣмъ какъ слизь мочеваго пузыря, щелочныя и землистыя соли, мочевая кислота и мочекислыя соли остаются не растворенными. Жидкость процѣживаютъ, промываютъ цѣдилку и осадокъ, который остается на ней, 25 граммами алкоголя, для извлеченія небольшой части мочевины, которую онѣ могутъ еще въ себѣ удерживать. Жидкость процѣженную соединяютъ вмѣстѣ съ жидкостью отъ промыванія, и все это снова подвергаютъ выпариванію до консистенціи сиропа; потомъ къ сиропу приливаютъ равное его вѣсу количество чистой азотной кислоты, смѣшиваютъ ихъ и оставляютъ для кристаллизаціи. Все это превращается въ массу, особенно ежели пропорція мочевины не много меньше той, какова она бываетъ въ нормальномъ состояніи; массу эту выжимаютъ въ тонкомъ батистѣ, который задерживаетъ въ себѣ азотнокислую мочевину и пропускаетъ темную, густую, похожую на сиропъ воду, содержащую молочную кислоту, равно какъ и органическія вещества, которыя должно отдѣлить отъ нея; ее обработываютъ вторично азотной кислотой, дабы увѣриться, что она не сохранила въ себѣ ни малѣйшаго количества мочевины. Потомъ очищаютъ азотнокислую мочевину отъ избытка азотной кислоты и органическихъ веществъ, которыя она могла удержать, погружая батистовый мѣшечекъ, въ которомъ находится азотнокислая мочевина, въ холодную воду почти температуры 0°. Снова выжимаютъ; полученное высушиваютъ сперва между листами бумаги, неимѣющій въ себѣ клею, потомъ при умѣреной теплотѣ, и взвѣшиваютъ.

Digitized by Google

100 ч. этой соли состоятъ изъ:

Мочевины	48,938.
Азотной кислоты	43,781.
Воды	7,281.
	100,000.

По этому легко вычислить, помощію правила пропорцій, количество мочевины, содержимое въ объемѣ мочи, которую обработывали.

2. Другой способъ изслѣдованія мочевины принадлежитъ Мильону. Онъ основанъ на качествѣ, которымъ обладаетъ азотистокислая ртуть, растворенная въ азотной кислотѣ, слабой или концентрированной, состоящемъ въ превращеніи углерода мочевины въ углекислоту и въ освобожденіи изъ нея всего количества азота. Достаточно вычислить количество освобождающейся углекислоты, принимая газъ въ трубку, наполненную кали, которую взвѣшиваютъ до производства и послѣ него. Такимъ образомъ, умноживъ вѣсъ углекислоты, поглощенной щелочнымъ растворомъ на 1,371, доходятъ до вѣса мочевины.

Чтобъ узнать, не прибѣгая къ предыдущимъ опытамъ, содержитъ ли моча мочевину, кладутъ одну каплю мочи на предметное стеклышко микроскопа. Чрезъ нѣсколько минутъ, преимущественно лѣтомъ, бываетъ достаточно происходящаго испаренія для того, чтобъ капля азотной кислоты, прибавленная къ каплѣ мочи, произвела кристаллическую массу, которая оказывается составленною изъ азотнокислой мочевины, при ея кристаллизаціи.

Азотнокислая мочевина кристаллизируется въ темныя (бурыя) блестки, съ перламутровымъ блескомъ, когда она только что осаждается изъ мочи. При очищеніи, она мало по малу теряетъ этотъ видъ.

Осмазомъ.

Осмазомъ извлекаютъ изъ мочи, прибавляя углекислаго барита къ бурой жидкости, отдѣленной отъ азотнокислой мочевины, которая получена по способу добыванія мочевины, принятому Леканю;

Digitized by Google

массу потомъ высушиваютъ и обработываютъ алкоголемъ, который отъ солей барита отдѣляетъ осмазомъ почти въ чистомъ видѣ.

Мочевая кислота и мочекислыя соли.

Для добыванія мочевой кислоты могутъ быть употреблены 2 способа:

1. Одинъ способъ состоитъ въ прибавленіи къ мочѣ небольшаго количества водохлорной концентрированной кислоты; часъ или два спустя послѣ того получаютъ осадокъ, состоящій изъ кристаллической красноватой массы, которая есть не что иное, какъ мочевая кислота, смѣшанная съ нѣкоторымъ количествомъ красящаго вещества, отъ котораго ее освобождаютъ, растворяя въ ѣдкомъ кали и осаждая изъ этого раствора водохлорною кислотою; осадокъ собираютъ, промываютъ на цѣдилкѣ перегнанною водою, высушиваютъ при умѣренной температурѣ и взвѣшиваютъ.

2. Другой способъ для опредѣленія мочевой кислоты былъ употребляемъ Л е к а н ю; онъ состоитъ въ слѣдующемъ: когда мочу, выпаренную до консистенціи сиропа, обработываютъ алкоголемъ для извлеченія изъ нея мочевины, то остается, о чемъ было сказано выше, нерастворимый остатокъ, состоящій изъ слизи мочеваго пузыря, мочевой кислоты, солей мочекислыхъ, щелочныхъ и землистыхъ.

Остатокъ оставляютъ нѣсколько времени на цѣдилкѣ, потомъ обработываютъ водою, къ которой прибавлена водохлорная кислота; она, растворяя щелочныя и землистыя соли и небольшое количество животнаго вещества, разлагаетъ также и мочекислыя соли. Снова процѣживаютъ и на цѣдилкѣ остается безформенный порошокъ, бѣло-сѣроватаго цвѣта, состоящій изъ мочевой кислоты, соединенной съ небольшимъ количествокъ животнаго вещества; его высушиваютъ при слабой температурѣ и взвѣшиваютъ.

Эта кислота, кристаллизуясь ромбами, не имѣетъ ни вкуса, ни запаха; окрашиваетъ въ красный цвѣтъ синюю лакмусовую бумажку; нерастворима въ алкоголѣ, эѳирѣ, водѣ; растворима въ растворѣ ѣдкаго кали, откуда кислотами осаждается въ зернистомъ видѣ, безцвѣт-

Digitized by Google

ною. Водохлорная кислота не растворяетъ ее, азотная же кислота растворяетъ, и растворъ, выпаренный досуха, оставляетъ послѣ себя остатокъ красный или розовый, переходящій въ прекрасный фіолетовый цвѣтъ, ежели до него касаются амміякомъ или подвергаютъ дѣйствію амміяковыхъ паровъ. Происходящій въ слѣдствіе этого составъ есть пурпурнокислый амміакъ.

Экстрактивное вещество, растворимое только въ водѣ.

Обработавши мочевую вытяжку алкоголемъ и отдѣливши цѣдилкою нерастворимую часть, состоящую изъ слизи, мочевой кислоты, мочекислыхъ солей, щелочныхъ и землистыхъ, эту нерастворимую часть подвергаютъ дѣйствію воды, которая не растворяетъ мочевой кислоты, слизи мочеваго пузыря и землистыхъ солей; ихъ отдѣляютъ помощію цѣдилки отъ части растворимой, изъ которой потомъ извлекаютъ сѣрну́ю кислоту помощію уксуснокислаго барита; потомъ, послѣ предварительнаго процѣживанія и нейтрализованія процѣженной жидкости амміакомъ, прибавляютъ къ ней уксуснокислаго барита, который производитъ осадокъ фосфорнокислаго барита. Этотъ осадокъ, точно также какъ и осадокъ сѣрнокислаго барита, полученный выше, удерживаетъ въ себѣ довольно значительное количество животнаго вещества; его очищаютъ помощію процѣживанія жидкости, которую выпариваютъ для отдѣленія отъ нея содержимаго въ ней амміака, или еще лучше, нейтрализуютъ эту щелочь уксусною кислотою. *Потомъ прибавляютъ къ ней растворъ нейтральнаго уксуснокислаго свинца*, въ слѣдствіе чего образуется осадокъ, который собираютъ, промываютъ, разводятъ водою, черезъ которую пропускаютъ струю сѣроводороднаго газа; онъ производитъ осадокъ, состоящій изъ сѣрнистаго свинца, между тѣмъ какъ экстрактивное вещество остается растворенным въ водѣ, и можетъ быть получено посредствомъ выпариванія; тутъ будетъ находиться одна только часть экстрактивныхъ веществъ, растворимыхъ въ водѣ.

Остальное количество ихъ получаютъ, обработывая основнымъ

Digitized by Google

уксуснокислымъ, свинцомъ жидкость, къ которой прибавили, въ первой половинѣ производства, растворъ нейтральнаго уксуснокислаго свинца. Основной уксуснокислый свинецъ, прилитый къ означенной жидкости, образуетъ новый осадокъ, который снова разлагаютъ сѣроводороднымъ газомъ. Экстрактивное вещество остается въ водѣ, отъ которой его отдѣляютъ выпариваніемъ.

Наконецъ, основной уксуснокислый свинецъ оставляетъ еще въ жидкости экстрактивное животное вещество, не осажденное имъ; но его легко добываютъ, освобождая его отъ свинца, который оно можетъ содержать, обработывая его также сѣроводороднымъ газомъ и выпаривая жидкость, по процѣживаніи.

Первое изъ веществъ, осажденное нейтральнымъ уксуснокислымъ свинцомъ, цвѣта темнаго, прозрачнаго, не расплывается, безвкусно. Слабо дѣйствуетъ на лакмусовую бумажку и растворъ его мутится отъ двухлористой ртути и однохлористаго олова.

Второе экстрактивное вещество, осажденное основнымъ уксуснокислымъ свинцомъ, цвѣта желто-темноватаго, горьковато, и не расплывается. Водный его растворъ, цвѣта темно-желтаго, не осаждается отъ одно-хлористой ртути, между тѣмъ какъ однохлористое олово, основной уксуснокислый свинецъ и азотнокислое серебро производятъ въ немъ густой бурый осадокъ.

Третье экстрактивное вещество желто, и его растворъ осаждается отъ двухлористой ртути, однохлористаго олова и азотнокислаго серебра.

Молочная кислота.

Для извлеченія молочной кислоты изъ мочи, послѣднюю выпариваютъ досуха, остатокъ кипятятъ въ алкоголѣ; происходящій отъ этого спиртный растворъ выпариваютъ и массу растворяютъ въ водѣ. Потомъ водяной растворъ кипятятъ съ водною известью до тѣхъ поръ, пока не разойдутся всѣ амміячные пары, происходящіе вслѣдствіе разложенія мочевины. Растворъ процѣживаютъ, выпаряютъ и остатокъ

Digitized by Google

снова начинаютъ обработывать алкоголемъ (0,845). Тогда къ этому новому спиртному раствору приливаютъ, по каплямъ, смѣсь сѣрной кислоты съ водою въ равныхъ частяхъ, до тѣхъ поръ, пока не осадится сѣрнокислая известь; сливаемую жидкость обработываютъ углекислымъ свинцомъ свѣже приготовленнымъ, потомъ процѣживаютъ и выпаряютъ до суха. Остатокъ обработываютъ окисью свинца и небольшимъ количествомъ воды, отъ чего молочная кислота превращается въ весьма нерастворимую, основную соль; ее собираютъ, промываютъ, потомъ разводятъ въ перегнанной водѣ и разлагаютъ струею сѣроводороднаго газа. Образовавшійся сѣрнистый свинецъ осаждается и оставляетъ молочную кислоту въ свободномъ состояніи, въ жидкости, которая, будучи выпариваема, даетъ молочную кислоту въ видѣ кислой жидкости, консистенціи сиропа, сильнорасплывающейся, отъ жара не вполнѣ высыхающей. Молочная кислота, при легкомъ нагрѣваніи, распространяетъ острый запахъ, который имѣетъ нѣкоторое сходство съ запахомъ, происходящимъ, при тѣхъ же обстоятельствахъ, отъ виннокислыхъ солей; будучи подвержена дѣйствію болѣе сильнаго жара, она оставляетъ пористый уголь. Она растворима въ алкоголѣ во всѣхъ пропорціяхъ, но почти нерастворима въ водѣ. Соли, образуемыя ею, смолисты, не кристаллизуются, за исключеніемъ молочнокислаго цинка и магнезіи.

Слизь мочеваго пузыря.

Слизь, заключающуюся въ мочѣ, получаютъ, наливая мочу по ея охлажденіи, на цѣдилку. Этотъ очень простой способъ годится тогда только, когда въ мочѣ находится большое количество слизи. На высушенной цѣдилкѣ слизь представляется прозрачною и блестящею. По высушеніи, она растворяется въ водѣ, не становясь опять слизистою, какъ была прежде. Она легко растворима въ уксусной и азотной кислотахъ и растворъ осаждается желѣзисто-синеродистымъ каліемъ. Ѣдкое кали ее также растворяетъ и освобождаетъ изъ нея амміачные пары, которые безъ сомнѣнія зависятъ отъ небольшаго количества

Digitized by Google

мочекислаго амміака, увлеченнаго ею. Ѣдкій амміакъ дѣлаетъ ее болѣе клейкою; эѳиръ отнимаетъ у нея небольшое количество жирнаго вещества; будучи сжигаема на пламени спиртной лампы, она сперва вздувается, высыхаетъ, потомъ обугливается, издавая небольшое пламя и распространяя запахъ свойственный сжигаемымъ животнымъ веществамъ. Слизь, разсматриваемая въ микроскопъ, представляетъ различныя свойства: то она прозрачна и совершенно однородна, то мутна или отъ присутствія пластинокъ эпителія, или какого-то безформеннаго порошка, или небольшихъ кристалловъ мочевой кислоты, фосфорнокислыхъ амміака и магнезіи и т. д., которые очень явственны во время ея высыханія; наконецъ, въ ней открываются болѣе или менѣе толстые шарики, которыхъ средній діаметръ простирается отъ $^1/_{50}$ до $^1/_{75}$ миллиметра. Эти шарики суть тѣла круглыя, покрытыя сосочками, полупрозрачныя, съ темными точками, и кажутся какъ бы разрѣзанными по краямъ.

На реактивныя бумажки слизь реагируетъ нейтрально.

Соли и кремнеземъ, содержимыя въ мочѣ.

Соли въ мочѣ суть: молочнокислый и солянокислый амміакъ, сѣрнокислое кали, сѣрнокислый натръ, фосфорнокислый натръ, фосфорнокислый амміакъ, хлористый содій, фосфорнокислыя известь и магнезія; наконецъ моча можетъ содержать кремнеземъ.

Между этими тѣлами одни, какъ то: хлористыя, фосфорнокислыя и сѣрнокислыя соли, могутъ быть изолированы и получаемы въ отдѣльныхъ количествахъ помощію сожиганія мочи; другія, напротивъ того, какъ то: молочнокислый и солянокислый амміакъ, ускользаютъ при этомъ производствѣ въ слѣдствіе легкости, съ каковою они разлагаются. Однако можно удостовѣриться въ присутствіи нашатыря въ мочѣ, ежели предоставимъ ее произвольному испаренію. И дѣйствительно, по прошествіи нѣсколькихъ дней, на днѣ сосуда, служащаго для выпариванія, находятъ соляную, кристаллизованную массу, образовавшуюся изъ хлористаго содія, солянокислаго амміака, фосфорнокислаго натра и амміака,

Digitized by Google

съ большимъ или меньшимъ количествомъ землистыхъ фосфорнокислыхъ солей. Собравши массу на неклееную бумагу, увидимъ кубическіе кристаллы, которые можно отдѣлить отъ другихъ кристалловъ; ихъ растворяютъ въ перегнанной водѣ, для освобожденія отъ приставшаго къ нимъ животнаго вещества. Тогда можно узнать, что они состоятъ изъ солянокислаго амміака, именно потому, что 1) они освобождаютъ амміачные пары, когда ихъ нагрѣваютъ вмѣстѣ съ кали, 2) что они очень летучи, и 3) что водяной растворъ ихъ осаждается азотнокислымъ серебромъ.

Способъ извлеченія изъ мочи огнепостоянныхъ веществъ посредствомъ превращенія въ золу—длиненъ и требуетъ довольно мелочныхъ предосторожностей, и потому для достиженія той же цѣли, можно употребить способъ, принятый Леканю; онъ надеженъ, простъ и удобенъ для исполненія; онъ основывается на превращеніи мочевины въ азотнокислый амміакъ, подъ вліяніемъ жара и азотной кислоты и на свойствѣ азотнокислаго амміака сжигать горючіе элементы органическихъ веществъ. Къ сироцообразному продукту выпариванія прибавляютъ 500 граммовъ мочи, 20—25 граммовъ чистой азотной кислоты и нагрѣваютъ до тѣхъ поръ, пока масса въ состояніи застыть отъ охлажденія; и когда она совершенно охладится и отвердѣетъ, ее бросаютъ по немногу въ платиновый тигель, раскаленный докрасна; она сильно пережигается, въ слѣдствіе чего органическія вещества совершенно разрушаются, а вещества огнепостоянныя остаются въ остаткѣ, въ видѣ совершенно бѣлой массы.

Тогда, для опредѣленія — какія тѣла составляютъ эту массу—ее растворяютъ въ перегнанной водѣ, въ слѣдствіе чего можно отдѣлить вещества растворимыя отъ нерастворимыхъ, т. е. фосфорнокислыя землистыя соли и кремнеземъ, остающіяся въ видѣ остатка; ихъ сохраняютъ для дальнѣйшаго испытанія. Для открытія въ жидкости присутствія водохлорной и фосфорной кислоты, берутъ небольшую часть ея, къ которой прибавляютъ раствора азотнокислаго серебра: оно тотчасъ производитъ обильный осадокъ, состоя-

Digitized by Google

щій изъ фосфорнокислаго и хлористаго серебра. Обработывая этотъ осадокъ чистою азотною кислотою, растворяютъ фосфорнокислое серебро. Хлористое же серебро, оставшееся нерастворенным, собираютъ на цѣдилку, потомъ высушиваютъ; 100 ч. его содержатъ 24, 67 хлора.

Азотнокислый растворъ, будучи очищенъ процѣживаніемъ, нейтрализуется амміакомъ, который осаждаетъ фосфорнокислое серебро; оно высушивается и взвѣшивается; 100 ч. его содержатъ 16,9 фосфорной кислоты.

Потомъ удостовѣряются въ присутствіи сѣрной кислоты, прибавивъ раствора азотнокислаго барита къ другой части первичной водной жидкости. Образуется осадокъ сѣрнокислаго барита, нерастворимый; его процѣживаютъ, промываютъ въ перегнанной водѣ и, предварительно высушивши и пережегши, взвѣшиваютъ. 100 ч. его содержатъ 34,29 чистой сѣрной кислоты.

Что касается до опредѣленія основаній, то для него достаточно бываетъ прибавить раствора двухлористой платины къ извѣстной части ихъ раствора. Жидкость осторожно выпариваютъ до суха, потомъ обработываютъ остатокъ алкоголемъ, процѣживаютъ и часть оставшаяся нерастворенною есть соединеніе хлористыхъ платины и калія; его высушиваютъ при 100° и взвѣшиваютъ. 100 ч. этой соли содержатъ 30,3 хлористаго калія, что равняется 19,3 кали.

Другая часть раствора основаній обработывается фосфорнокислымъ амміакомъ, который образуетъ съ магнезіей осадокъ фосфорнокислыхъ амміака и магнезіи, который и собираютъ; по пережженіи, онъ оставляетъ остатокъ фосфорнокислой магнезіи, содержащій, въ 100 ч., 40 ч. магнезіи.

Потомъ опять обращаются къ части соляной первичной массы, оставшейся нерастворимою въ водѣ; растворяютъ ее въ азотной кислотѣ, осаждающей кремнеземъ, который можно взвѣсить. Растворъ нейтрализуется ѣдкимъ амміакомъ, потомъ прибавляютъ туда щавельнокислаго амміака, который осаждаетъ известь въ водѣ нерас-

Digitized by Google

творимой щавельнокислой соли; ее собираютъ на цѣдилку, и взвѣшиваютъ, промывши сперва и высушивъ. 100 ч. этой соли содержатъ 40,01 извести. Процѣженную жидкость снова обработываютъ амміакомъ, который производитъ въ ней, по прошествіи нѣкотораго времени, осадокъ фосфорнокислыхъ амміака и магнезіи; его пережигаютъ, и получаютъ остатокъ, содержащій въ 100 ч. 40 ч. магнезіи. Наконецъ количество фосфорной кислоты измѣряется помощію азотнокислаго серебра, какъ было сказано о томъ выше.

Эпителій.

Въ мочѣ, кромѣ разсмотрѣнныхъ нами тѣлъ, встрѣчаются небольшія бѣлыя или сѣроватыя пластинки, разной величины, неправильныя разрѣзныя въ окружности, иногда скатанныя, пересѣкаемыя сѣтчатыми линіями. Эти пластинки составляютъ остатки эпителія, устилающаго слизистыя оболочки мочевыхъ путей. Важно умѣть отличать ихъ, тѣмъ болѣе что они легко могутъ быть смѣшаны съ слизью. Вотъ методъ для количественнаго анализа мочи:

Берутъ двѣ равныя части мочи:

1. Первую часть выпариваютъ въ водяной банѣ, досуха; вѣсъ остатка, вычтенный изъ первичнаго вѣса мочи, подвергнутой выпариванію, показываетъ количество воды. На вытяжку наливаютъ, по немногу и въ нѣсколько разъ, алкоголю до тѣхъ поръ пока жидкость не будетъ имъ насыщена совершенно. Такимъ образомъ получаютъ нечистый растворъ мочевины, и количество послѣдней можно вычислить или очистивъ ее, или превративши въ азотнокислую соль, какъ объ этомъ было сказано выше. Часть остатка, который противился дѣйствію алкоголя, обработывается перегнанной водою, которая въ свою очередь оставляетъ нерастворимый осадокъ, состоящій изъ слизи, мочевой кислоты, землистыхъ фосфорнокислыхъ солей и кремнезема. Взвѣсивъ его, превращаютъ въ золу, въ платиновомъ или фарфоровомъ тиглѣ; остатокъ, послѣ этого производства, состоитъ изъ кремнезема и землистыхъ фосфорнокислыхъ солей; ихъ взвѣ-

Digitized by Google

шиваютъ; потеря вѣса, происходящая отъ превращенія въ золу, показываетъ относительное количество мочевой кислоты и слизи мочеваго пузыря. Ежели смѣсь кремнезема и фосфорнокислыхъ землистыхъ солей обработывать водою, къ которой прибавлена хлористоводородная кислота, то растворятся послѣднія, а кремневая кислота останется нерастворимою и ее можно будетъ взвѣсить; разность въ вѣсѣ укажетъ на вѣсъ фосфорнокислыхъ землистыхъ солей. Повторимъ: анализъ этой первой части мочи покажетъ относительное количество воды, мочевины, мочевой кислоты и слизи, фосфорнокислыхъ землистыхъ солей и кремнезема.

2) Вторая часть мочи служитъ для опредѣленія количества щелочныхъ солей и экстрактивныхъ веществъ.

Ее выпариваютъ досуха и замѣчаютъ вѣсъ полученной вытяжки, для того чтобъ имъ повѣрить первое производство. Эту вытяжку превращаютъ въ золу, въ тиглѣ; вѣсъ остатка послѣ превращенія въ золу, вычтенный изъ вѣса вытяжки, показываетъ вѣсъ экстрактивныхъ животныхъ веществъ, сверхъ того, вѣсъ мочевины, слизи и мочевой кислоты; и такъ какъ вѣсъ этихъ веществъ уже извѣстенъ, то стоитъ только вычесть его изъ послѣдняго, и получится относительное количество экстрактивныхъ веществъ. Вѣсъ остатка послѣ превращенія въ золу, безъ вѣса фосфорнокислыхъ землистыхъ солей и кремневой кислоты, представляетъ относительное количество щелочныхъ солей.

Наконецъ, поступая подобно сказанному выше, можно найти взаимныя количества послѣднихъ.

— Случай отравленія сыромъ.

Докторъ Карлъ Ценкеръ, помѣстилъ въ «Deutsche Klinik, № 38, 1850, описаніе встрѣтившагося ему случая отравленія сыромъ. Онъ разсказываетъ про него такъ: «Въ 3 часа утра прислали за мной отъ семейства Г., чтобъ я поспѣшилъ къ нимъ

Digitized by Google

какъ можно скорѣе. Семейство Г. состоитъ изъ мужа, жены и семерыхъ дѣтей (5 дочерей 17, 16, 13, 8 лѣтъ и одной $1^1/_2$ года, и двухъ сыновей 11 и 6 лѣтъ). Пришедши туда въ $5^1/_2$ часовъ, я нашелъ что кромѣ родителей, захворали еще и пятеро дѣтей. Всѣ жаловались на сильное чувство жженія въ желудкѣ, сильную тошноту, спазмодическія боли, ворчаніе въ нижней части живота и частыя водянистыя испражненія низомъ. Съ женою Г. вдругъ сдѣлалась прежде всего рвота, въ 3 часа утромъ вскорѣ послѣ того какъ она проснулась; отъ чего проснулся мужъ и вскорѣ почувствовалъ сильныя боли въ животѣ, за которыми послѣдовали тошнота и поносъ. Со старшею дочерью, 17 лѣтъ и другою 13-ти, около 5 часовъ сдѣлались рвота и поносъ съ болью, также и съ 11 лѣтнимъ сыномъ; но 8 лѣтняя дочь и сынъ 6-ти лѣтъ жаловались, кромѣ поноса, только на тошноту и головную боль. 16 лѣтняя дочь съ своею полутора-годовою сестрою были здоровы. Изверженія рвотой были засыпаны пескомъ, испражненія низомъ вынесены.

Я сталъ разспрашивать подробнѣе о причинѣ ихъ болѣзни (эпидеміи, которая возбуждала бы подозрѣніе, у насъ не существуетъ); все семейство единогласно относило причину своей болѣзни къ вчерашнему ужину, въ $7^1/_2$ час., состоявшему изъ сыра, хлѣба, испеченнаго 8 часовъ тому назадъ, и хорошаго пива въ умѣренномъ количествѣ (2 мѣрки). Я тотчасъ же далъ рвотное изъ ипекакуанны родителямъ и дѣтямъ 8-ми и 6-ти лѣтъ; спустя 8 минутъ послѣ пріема, у жены послѣдовала сильная рвота; изверженія состояли изъ разложившейся бѣловатой сырной массы и кусочковъ хлѣба; чрезъ нѣсколько минутъ послѣ того вырвало нѣсколько разъ и мужа; изверженія рвотой у него состояли изъ желчной, водянистой массы, весьма горькаго вкуса. Но у дѣтей 8 и 6 лѣтъ извергнутое рвотой не имѣло въ себѣ ничего особеннаго, точно также какъ и у прочихъ троихъ дѣтей. Испражненія низомъ у всѣхъ были жидки, окрашены буроватымъ и зеленоватымъ цвѣтомъ. Всѣмъ больнымъ, въ 8 часовъ, назначилъ я solution. ammon. carbon. и строгое воздержаніе отъ всякаго рода пи-

Digitized by Google

щи. Къ 10 часамъ припадки уже значительно утихли, рвота стала рѣже, поносъ продолжался только у 13 лѣтней дѣвочки и обоихъ мальчиковъ. Въ 7-мъ часу родители чувствовали сильное ослабленіе; они и 6 лѣтнее дитя жаловались на сильное головокруженіе, сухость въ горлѣ, потерю апетита, тошноту и упадокъ силъ; говорятъ тихо, глаза мутны. Обѣ дѣвочки и старшій сынъ крѣпко заснули. Въ 8 часовъ, вечеромъ, я нашелъ всѣхъ троихъ еще спящими. Жену Г. вырвало еще одинъ разъ въ 2 часа; мужъ жаловался еще на рѣжущія боли въ нижней части живота, но уже чувствовалъ апетитъ; пульсъ 91. 4 іюля до обѣда всѣ семеро больныхъ чувствовали себя хорошо; у нихъ только оставалась сильная слабость и легкія головокруженія.

Прочіе 9 членовъ семейства, 2 іюля, ѣли за обѣдомъ рисъ, а вечеромъ, чувствуя себя совершенно здоровыми, сыръ, хлѣбъ и пили пиво, послѣ того никуда уже не отлучались изъ дому и около 10 часовъ отправились спать. Судебно-медицинское изслѣдованіе остававшагося еще сыра не открыло ничего. Замѣчательно, что 16 лѣтняя дочь не имѣла ни какихъ припадковъ, хотя она ѣла сыра много и съ большимъ апетитомъ. Самое малолѣтнее дитя спало во время ужина.

Очевидно, что при этомъ отравленіи, находилось токсическое начало въ сырѣ; но какого рода было оно и какія его противоядія?

— Объ отпускѣ изъ аптекъ хлороформа въ Пруссіи.

Тамошній министръ народнаго просвѣщенія, духовныхъ и врачебныхъ дѣлъ, для предупрежденія несчастныхъ случаевъ отъ употребленія хлороформа, и принимая въ уваженіе, что хлороформъ въ продажѣ большею частію не такъ чистъ, какимъ бы слѣдовало ему быть для врачебнаго употребленія, опредѣлилъ:

1) Отпускать хлороформъ тогда только, когда онъ имѣетъ слѣдующія качества: онъ долженъ быть свѣтелъ, безцвѣтенъ, совершенно

Digitized by Google

летучъ и свободенъ отъ хлористо-водородной кислоты; будучи накапанъ въ чистую концентрированную сѣрную кислоту, онъ не долженъ окрашивать ее; удѣльный вѣсъ его долженъ равняться 1,495—1,500 (при 17½ Ц.). До тѣхъ поръ, пока химическія фабрики не могутъ доставлять хлороформа съ означенными свойствами, аптекарь обязанъ очищать существующій нынѣ въ продажѣ хлороформъ, взбалтываніемъ съ водою, перегонкою съ хлористымъ кальціемъ, на что обращать вниманіе при ревизіяхъ аптекъ.

2) Хлороформъ долженъ быть сохраняемъ въ аптекахъ съ тѣми же предосторожностями, которыя установлены для сохраненія средствъ сильнодѣйствующихъ.

3) Отпускъ хлороформа для публики, съ врачебною цѣлью, предоставляется только аптекарямъ, и то только по *письменному назначенію* врачемъ. Берлинъ, 6 сент. 1850 (Deutsche Klinik, № 39).

— Удвоеніе народоселенія.

Въ одномъ статистическомъ сочиненіи Буденя, напечатанномъ имъ въ «Annales d'hygiène publique», іюля 1850, находится слѣдующее вычисленіе. Народоселеніе удвоется:

Въ Бельгіи въ	41 годъ	Италіи	66
Голландіи	42	Пруссіи	70
Сардиніи	42	Въ королевствахъ обѣихъ Сицилій	75
Норвегіи	50	Англіи	78
Ирландіи	50	Германіи	79
Австріи	52	Даніи	83
Испаніи	57	Россіи	95
Шотландіи	57	Царствѣ Польскомъ	52
Швеціи	57	Швейцаріи	97
Великобританіи и Ирландіи	62	Португаліи	97

(*Tagsberichte August № 175.*)

Digitized by Google

— О леченіи перелоя впрыскиваньями крѣпкаго раствора адскаго камня по методу Дебенея. *Д. Гютербока.*

Д. Гютербокъ, сказавъ нѣсколько словъ о безуспѣшности и недостаточности употребляемаго до сихъ поръ эмпирическаго способа леченія перелоя, особенно при новѣйшемъ взглядѣ на него, какъ на болѣзнь чисто-мѣстную, о преимуществѣ леченія его средствами наружными, переходитъ прямо къ мѣстному способу леченія впрыскиваньями растворовъ адскаго камня въ большихъ пріемахъ, какъ заслуживающему особенное вниманіе. Многочисленными своими опытами онъ увѣрился въ пользѣ впрыскиваній по методу Дебенея, и, такъ какъ по его мнѣнію, этотъ методъ еще мало извѣстенъ, то онъ и предпосылаетъ краткое описаніе его, своимъ собственнымъ наблюденіямъ и опытамъ по этому предмету:

«Дебеней представляетъ слѣдующія 5 положеній, какъ результаты своихъ опытовъ:

1. Прижигающія впрыскиванья совершенно безвредны.

2. Постоянное дѣйствіе ихъ состоитъ въ удаленіи бленорройнаго воспаленія, какая бы ни была степень его развитія.

3. Въ началѣ перелоя, истеченіе останавливается отъ одного впрыскиванія, въ $^4/_5$ случаевъ.

4. При развившемся воспаленіи необходимо дѣлать нѣсколько впрыскиваній. Уничтоженіе въ этомъ случаѣ перелоя однимъ только впрыскиваніемъ составляетъ исключеніе. Это — періодъ болѣзни, гдѣ леченіе весьма трудно и продолжительно.

5. Прижигающее впрыскиванье, употребленное въ пору и въ соединеніи съ вяжущими средствами, уничтожаетъ всякую хроническую бленоррею: отъ него проходятъ самыя застарѣлыя истеченія, извѣстныя подъ именемъ: goutte militaire и неуступающія разнообразному леченію.

Прижигательное впрыскиванье (injectio caustica) по Дебенею,

Digitized by Google

состоитъ изъ раствора 1 грамма (18 гранъ), argent. nitric. crystallis въ 30 граммахъ (℥vjj съ половиною) воды; это количество можно уменьшить или увеличить нѣсколькими гранами, при чемъ ожидаемое дѣйствіе не измѣнится. Дѣйствія впрыскиванья на слизистую оболочку мочеваго канала одно и то же, будетъ ли она въ здоровомъ или патологическомъ состояніи, именно, впрыскиваньебудетъ производить поверхностное прижиганіе, болѣе или менѣе значительное воспаленіе, болѣе или менѣе сильную боль, смотря по степени бывшаго воспаленія и чувствительности больнаго; эти явленія, обыкновенно совершенно исчезаютъ по прошествіи 12—48 часовъ, но прежде этого срока не должно предпринимать новаго впрыскиванья, какой бы ни былъ характеръ воспаленія. Дебеней во всѣхъ случаяхъ начинаетъ леченіе прижигательнымъ впрыскиваньемъ; дѣйствіе его состоитъ въ приведеніи всѣхъ степеней и формъ бленорреи къ одному и тому же состоянію, къ безболѣзненному истеченію. Впрыскиванья изъ адскаго камня должно употреблять до тѣхъ поръ, пока не уничтожатся всѣ признаки воспаленія, не уменьшится истеченіе, не измѣнится его качество, т. е. пока оно не потеряетъ своего бѣлаго или желтаго или зеленаго цвѣта, плотной, гноевидной консистенціи и не сдѣлается жиже, прозрачнѣе, однимъ словомъ — сывороточно-слизистымъ. Ежели это достигнуто, то предстоитъ вторая задача: прекратить это истеченіе и перейти отъ впрыскиваній прижигательныхъ къ вяжущимъ. Въ послѣднихъ хорошо мѣнять средства, входящія въ нихъ, и количества ихъ. Дебеней замѣняетъ прижигательныя впрыскиванья *уксуснокислымъ свинцомъ, сѣрнокислымъ цинкомъ, ратаніей, таниномъ и проч.* Только въ 3 случаяхъ должно возвращаться къ впрыскиваньямъ изъ адскаго камня: 1) когда истеченіе долго не уступаетъ впрыскиваньямъ вяжущимъ, 2) когда снова появляется воспаленіе, 3) когда истеченіе, уже остановившись, снова показывается. Но какъ скоро истеченіе уничтожилось, то впрыскиванья тотчасъ же оставляются. Предъ впрыскиваньемъ и послѣ него, больной долженъ воздерживаться, сколько возможно, отъ пищи и въ особенности отъ питья,

Digitized by Google

даже мягчительнаго, слизистаго, для того чтобъ какъ можно болѣе ограничить мочеиспущеніе.

При этомъ леченіи не составляетъ необходимости, лишать больнаго обыкновенной пищи; только должно избѣгать горячительныхъ напитковъ, какъ то: кофе, вина, ликеровъ, пива и т. д. Тысячи опытовъ извѣстнѣйшихъ практиковъ говорятъ за необходимость и пользу мѣстнаго леченія перелоя, такъ что не стоитъ труда опровергать старыя убѣжденія прошедшихъ лѣтъ, будто бы быстрое прекращеніе перелоя очень вредно. «Кажущіяся опасности отъ абортивнаго леченія или быстрой остановки истеченія, говоритъ Рикоръ *), на дѣлѣ не существуютъ; напротивъ того утвердительно можно сказать, *что чѣмъ быстрѣе лечатъ гоноррею, тѣмъ болѣе предупреждаютъ всѣ осложненія и болѣзненные нечаянные случаи.*» На этомъ фундаментальномъ положеніи основывается методъ Дебенея. Многіе авторы, даже самые противники Дебенея, Дидай, Серръ, Жако, единогласно соглашаются въ томъ, что этотъ методъ не сопровождается опасными послѣдствіями, которыя приписываются ему въ школахъ. Придерживаясь строго предписаній Дебенея, я лечилъ по этому методу, въ продолженіе 5 лѣтъ, большую часть встрѣчавшихся мнѣ случаевъ перелоя, и съ такимъ успѣхомъ, что дошелъ до убѣжденія, что этотъ методъ заслуживаетъ предпочтенія предъ всѣми другими, до сихъ поръ извѣстными методами. На сколько справедливо это заключеніе, доказываетъ слѣдующее.

Отъ самаго производства впрыскиванья зависитъ удача или неудача леченія. По заключенію Дебенея врачъ никогда не долженъ предоставлять больному дѣлать самому себѣ впрыскиванье, но долженъ производить его самъ. Больной не задолго до впрыскиванья испускаетъ мочу; такимъ образомъ очистивши мочевой каналъ отъ скопившейся матеріи, онъ становится предъ врачемъ,

*) Lippert, Patholog. u. Therapie d. venerisch. Krankheiten nach Ricord's Vorlesungen. стр. 185.

Digitized by Google

опершись на стѣну, (этому положенію я даю преимущество предъ прочими при большей части изслѣдованій и операцій въ мочевомъ каналѣ), двумя пальцами лѣвой руки захватываютъ дѣтородный удъ сбоку, позади головки, дабы не придавить ниже лежащаго мочеваго канала; правою рукою вводятъ въ отверстіе мочеваго канала тупой, короткій конецъ стекляной спринцовки, наполненной растворомъ адскаго камня, придавливая большимъ пальцомъ правой руки поршень спринцовки квнутри, а лѣвою рукою слегка натягиваютъ дѣтородный удъ. Потомъ, легкимъ сжиманіемъ мочеваго канала двумя пальцами лѣвой руки, позади конца спринцовки, задерживаютъ въ немъ жидкость на нѣсколько минутъ; спринцовку вынимаютъ и даютъ впрыснутой жидкости вытекать понемногу въ подставленный для того тазъ. За этимъ первымъ впрыскиваньемъ, помощію котораго удаляются изъ мочеваго канала оставшіяся въ немъ моча и слизь, дѣлаютъ тотчасъ второе, которое можно оставлять въ мочевомъ каналѣ около минуты. Я не могу одобрить сильнаго нажиманія дѣтороднаго уда, двумя первыми пальцами правой руки, кзади, до его корня, какъ это предлагаетъ Дебеней, для того, чтобы растворъ адскаго камня доходилъ до pars prostatica, именно потому: 1) что въ слѣдствіе этого мочевой каналъ сильно раздражается и можетъ быть даже поврежденъ, и 2) потому, что и безъ этого пріема, впрыснутая по правиламъ жидкость проникаетъ до шейки мочеваго пузыря. Я также не согласенъ съ сдѣланнымъ возраженіемъ, что будто бы впрыснутая жидкость можетъ отъ того проникнуть въ мочевой пузырь, и произвести тамъ опасное воспаленіе, потому что, принимая въ уваженіе небольшое количество впрыскиваемаго раствера адскаго камня, которое попадаетъ въ мочевой пузырь, и кромѣ того, разложеніе его, которое онъ долженъ претерпѣвать тамъ отъ мочевыхъ солей, можно дѣлать даже поверхностныя прижиганія слизистой оболочки мочеваго пузыря адскимъ камнемъ in substantia и безъ всякихъ худыхъ послѣдствій.

За впрыскиваньемъ слѣдуетъ *боль*, по направленію мочеваго ка-

Digitized by Google

нала, преимущественно позади уздечки; нерѣдкое явленіе есть также *обморокъ,* происходящій не отъ сильнаго болѣзненнаго ощущенія, но отъ введенія въ мочевой каналъ посторонняго тѣла. Отъ раствора адскаго камня развивается въ мочевямъ каналѣ воспаленіе; мочеиспущеніе дѣлается частымъ и болѣзненнымъ, даже появляются припадки задержанія мочи, которые впрочемъ скоро проходятъ; весь мочевой каналъ, въ особенности головка и конечная плоть припухаютъ; истеченіе становится обильнымъ, бѣлымъ, подобнымъ сливкамъ; по большей части примѣшивается къ нему кровь. *По прошествіи сутокъ* обыкновенно всѣ эти послѣдствія впрыскиванья совершенно пропадаютъ; вмѣстѣ съ ними также исчезаютъ всѣ явленія перелоя, dysuria, истеченіе. Во всѣхъ означенныхъ явленіяхъ могутъ замѣчаться нѣкоторыя различія, — но не смотря на то, *дѣйствіе прижигательнаго впрыскиванья постоянно;* объ немъ лучше всегда предупреждать больныхъ.

Какъ скоро вмѣстѣ съ явленіями, происшедшими отъ прижигательнаго впрыскиванья, исчезаютъ совершенно и явленія перелоя, то леченіе кончено; изъ 5 случаевъ, среднимъ числомъ, удавалось мнѣ излечивать только 2; у остальныхъ истеченіе, остановившись, являлось снова, почему надо было прибѣгать къ вяжущимъ впрыскиваньямъ. Ежели воспалительные припадки покажутся снова, появится истеченіе желтаго цвѣта, то тотчасъ повторяютъ прижигательное впрыскиванье.

Весьма ошибочно думаютъ тѣ, которые полагаютъ, что леченіе перелоя по методу Дюбенея состоитъ только въ впрыскиваніи адскаго камня въ большихъ пріемахъ; напротивъ того, существенную его часть составляютъ *впрыскиванья вяжущія* (inject. adstringentes).

Впрыскиванья изъ адскаго камня, кромѣ своего употребленія какъ средства абортивнаго, служатъ къ устраненію воспаленія слизистой оболочки мочеваго канала, и въ этомъ отношеніи я не знаю другаго лучшаго средства. Но съ полученіемъ этого результата леченія еще не кончается совсѣмъ леченіе перелоя. Какъ скоро, по прошествіи при-

Digitized by Google

падковъ отъ прижигательнаго впрыскиванья, истеченіе снова начинается въ упорной, безболѣзненной формѣ, то тотчасъ же должно употреблять впрыскиванья вяжущія съ вышеозначенными предосторожностями. Для этого я употребляю только металлическія соли и беру то *plumbum aceticum*, то *zincum sulphuricum* или *alumen;* впрочемъ отдаю предпочтеніе двумъ первымъ; также я нашелъ, что въ этомъ отношеніи бываютъ полезны слабые растворы адскаго камня.

Я употреблялъ методъ леченія по Дебенею во всѣхъ періодахъ перелоя, т. е. постоянно начиналъ леченіе прижигательными впрыскиваньями, въ началѣ перелоя до воспалительныхъ припадковъ, при развитіи послѣднихъ, и наконецъ при явленіяхъ триппера послѣдовательныхъ. Какъ единственное противопоказаніе своему методу, Дюбеней представляетъ *флегмонозное воспаленіе мочеваго канала*, не ограничивающееся слизистою оболочкою, но поражающее подлежащую клѣтчатку и пещеристыя тѣла; онъ говоритъ также, что его методъ леченія есть скорѣе rem. prophylacticum и для прочихъ осложненій и послѣдствій перелоя. Я тоже раздѣляю мнѣніе Дебенея; я останавливался съ прижигательными впрыскиваніями только при epididymitis или значительныхъ съуженіяхъ мочеваго канала, продолжалъ дѣлать ихъ при сильнѣйшемъ воспаленіи, когда даже появлялись сочувственные бубоны, и почти во всѣхъ случаяхъ я уничтожалъ воспаленіе. Въ этихъ случаяхъ я увеличиваю количество адскаго камня; въ болѣе легкихъ случаяхъ начинаю *десятью гранами* его *на* ℥j воды; тогда какъ въ труднѣйшихъ употреблялъ отъ XVI гр. до XX.

Кромѣ воспаленія мочеваго канала, адскій камень, уже издавна употреблялся съ успѣхомъ противъ глазныхъ бленоррей, при ожогахъ, ознобленіяхъ; въ послѣднее время Гиггинботтомъ (Lancet 1850. Froriep's Tagesber. 100 и 101) выхваляетъ его въ различныхъ видахъ наружнаго рожистаго, также и флегмонознаго воспаленія, ранахъ и язвахъ. Я объясняю себѣ дѣйствіе въ этихъ случаяхъ адскаго камня тѣмъ, что онъ вступаетъ въ химическое, нерастворимое соединеніе съ тканями, до которыхъ касается, а соединеніе это образуетъ слой, защищаю-

Digitized by Google

щій ткани отъ наружныхъ агентовъ, какъ-то воздуха, мочи, и т. д., и тѣмъ, что онъ производитъ сильное сокращеніе въ подлежащихъ расширенныхъ сосудахъ; почему и нельзя получить подобнаго дѣйствія отъ слабыхъ растворовъ адскаго камня, какъ я неоднократно убѣдился при леченіи перелоя.

Вотъ примѣръ для доказательства противовоспалительнаго дѣйствія концетрированнаго раствора адскаго камня:

Мужчина, 31 года, страдавши неоднократно перелоемъ, заболѣлъ имъ снова, 14 дней тому назадъ; головка уда красная, сильныя боли при мочеиспусканіи и при эрекціяхъ; истеченіе изъ мочеваго канала обильное, густое, желтоватое. 14 мая сдѣлалъ я ему впрыскиваніе изъ xvj гр. адскаго камня въ ℥j воды, за которымъ послѣдовала сильнѣйшая боль, продолжавшаяся нѣсколько часовъ; головка припухла еще больше, боль при мочеиспусканіи усилилась, появилась непродолжительная ischuria, истеченіе сдѣлалось сильнѣе, жиже, стало похоже на сливки; въ немъ замѣчалась примѣсь крови. На слѣдующій день dysuria прошла, истеченіе къ вечеру совершенно уничтожилось, но въ ночи возвратилось съ новою силою (какъ я послѣ узналъ, это произошло отъ совокупленія его съ женщиною). 16 числа я сдѣлалъ опять впрыскиванье изъ адскаго камня; за тѣмъ послѣдовали прежніе припадки; на слѣдующій день они уменьшились, а 18 числа, боль и прочіе воспалительные припадки исчезли совершенно; истеченіе было незначительно, болѣе прозрачнаго цвѣта, бѣловатаго. Послѣ нѣсколькихъ впрыскиваній изъ: zinci sulphur. и plumb acet. aa gr. iij, aq. destil. ℥jj, истеченіе стало болѣе и болѣе уменьшаться, только эрекціи были еще нѣсколько сопряжены съ болью. 20 числа вяжущее впрыскиванье было усилено, и 25 числа больной былъ выписанъ здоровымъ; я видѣлъ его спустя нѣсколько времени; болѣзнь не возвращалась. Слѣд. на полное его излеченіе было употреблено 9 дней.

Вредъ и опасные припадки приписываются этому леченію перелоя тѣми, которые сами никогда не употребляли его. Дебенеей замѣтилъ только 2 раза, въ огромномъ числѣ случаевъ, припу-

Digitized by Google

ханіе предстательной желѣзы. Лерихъ (въ Ліонѣ) въ 600 случаяхъ леченія по этому методу, не видалъ ни одного непріятнаго припадка отъ леченія. Я не замѣчалъ, чтобъ послѣ этого леченія появлялись epididymitis или orchitis и скорѣе оно можетъ служить средствомъ предотвращающимъ послѣднія; я даже запрещаю больнымъ моимъ носить суспенсорій, который считается вѣрнымъ средствомъ для предотвращенія опухоли яичка.

Въ особенности утверждаютъ, что этотъ методъ леченія перелоя производитъ *съуженія мочеваго канала* (strictura), но Дебеней, напротивъ того, почитаетъ его за профилактическое средство противъ послѣднихъ. Вообще извѣстно, что съуженія суть слѣдствія застарѣлыхъ, давнихъ гоноррей; методъ же Дюбенея имѣетъ цѣлію—быстрое излеченіе перелоя. Относительно этого, Рикоръ *) говоритъ: «Впрыскиванья не только не производятъ съуженій, но, напротивъ того, ихъ предотвращаютъ, чрезъ быстрое излеченіе перелоя; даже онѣ сами, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, могутъ излечать съуженія, именно тогда, когда послѣднія зависятъ еще отъ мягкой гипертрофіи оболочки мочеваго канала. Наконецъ мнѣ кажется, что самый образъ дѣйствія прижигательныхъ впрыскиваній говоритъ противъ образованія съуженій. Бленоррея мочеваго канала имѣетъ то свойство, что она локализируется въ нѣсколькихъ мѣстахъ на слизистой оболочкѣ мочеваго канала, прижигательное же впрыскиванье предотвращаетъ эту локализацію воспаленія и дѣлаетъ послѣднее одинаковымъ и равномѣрнымъ по всей поверхности слизистой оболочки. Также я не видалъ отъ впрыскиваній пораженія предстательной желѣзы или мочеваго пузыря. *Слѣдовательно этотъ методъ леченія перелоя совершенно безвреденъ.*»

Скажемъ теперь нѣсколько словъ объ успѣшныхъ *результатахъ* этого метода леченія: *въ первомъ періодѣ перелоя*, до развитія воспалительныхъ припадковъ, достаточно было въ $^2/_5$ случаевъ *одно-*

*) Lippert. стр. 192.

Digitized by Google

ю впрыскиванья для совершеннаго излеченія; излеченіе происходило въ 2, 4 дня. Впрыскиванья слабыхъ растворовъ адскаго камня оказывались въ этомъ періодѣ недѣйствительными, что заставляло меня переходить къ леченію Дебенея. *Во второмъ періодѣ перелоя*, при совершенно развившемся воспаленіи, леченіе труднѣе. Я былъ принужденъ повторять здѣсь впрыскиванья нѣсколько разъ, для совершеннаго прекращенія воспаленія, особенно когда вяжущія впрыскиванья не останавливали истеченія. Леченіе продолжалось отъ 8 до 14 дней, даже мѣсяцъ. Наконецъ въ *третьемъ* или *хроническомъ періодѣ*, въ *безболѣзненной, холодной формѣ* (indolent) *перелоя*, неоднократно случалось мнѣ удалять только помощію прижигательнаго впрыскиванья тягостное для больнаго болѣзненное состояніе, которое упорно сопротивлялось разнымъ методамъ леченія; во многихъ случаяхъ я долженъ былъ прибѣгать къ различнымъ вяжущимъ впрыскиваньямъ для совершеннаго излеченія, въ другихъ—къ средствамъ внутреннимъ. При хроническихъ истеченіяхъ, зависѣвшихъ отъ съуженій или другихъ органическихъ измѣненій въ мочевомъ каналѣ, я употреблялъ, разумѣется, другой способъ леченія.

Неудобства при этомъ способѣ леченія весьма незначительны; ежели врачъ, дѣлавъ впрыскиванье, получитъ отъ него пятна на пальцахъ, то для уничтоженія ихъ достаточно обмыть пальцы растворомъ іодистаго кали. Боль, ощущаемая при впрыскиваніи больными, непродолжительна.

Выгоды этого способа леченія состоятъ:

1) Въ его безвредности, тогда какъ наполненіе желудка огромными количествами противобленорройныхъ средствъ не всегда переносится больными безъ дурныхъ послѣдствій.

2) Въ быстротѣ, съ какою онъ удаляетъ перелой, болѣзнь, тягостную и немаловажную по своимъ послѣдствіямъ, и предупреждаетъ послѣднія.

Digitized by Google

3) Этотъ способъ представляетъ много выгодъ въ экономическомъ отношеніи, особенно въ госпиталяхъ.

Въ заключеніе могу сказать, что хотя методъ леченія перелоя по Дебенею и нельзя считать за непогрѣшительный, но *онъ имѣетъ существенныя преимущества надъ другими методами, особенно надъ внутреннимъ леченіемъ перелоя.*

— Употребленіе іодовыхъ паровъ въ бугорковатости легкихъ (Pneumophymia). *Піорри.*

Замѣчательно успѣшные результаты отъ употребленія іодистой настойки и іодистаго кали въ различныхъ бугорчатыхъ страданіяхъ желѣзъ и кожи побудили Піорри употребить вдыханіе паровъ іодовой настойки. Для этого онъ беретъ простую стклянку, съ широкимъ горломъ. Воздухъ, извлеченный изъ стклянки, окрашиваетъ влажную бумажку синимъ цвѣтомъ, чего не бываетъ, когда больной, вдохнувши въ себя изъ стклянки нѣсколько воздуха, выдыхаетъ его опять на такую же бумагу; это доказываетъ, что часть іода всасывается. Піорри, въ 7—8 случаяхъ бугорковатости легкихъ замѣтилъ отъ вдыханія іода значительное улучшеніе въ состояніи больнаго.

Шартруль и Піорри, давно уже употребляли съ этою цѣлью *іодовыя сигары* для куренія, и утверждаютъ, что видѣли отъ нихъ всегда отличную пользу. (Schmidt's Jahrbüch., B. 68. № 10. 1850 г.).

— Употребленіе іода въ тресковомъ жирѣ. *Флейшманна.*

Іодъ легко растворяется, при треніи его съ нѣсколькими каплями жирнаго масла или ol. iecoris asselli; темный цвѣтъ, появляющійся въ концентрированномъ его растворѣ, исчезаетъ при большемъ разжиженіи. Флейшманнъ предлагаетъ заранѣе приготовлять такой концентрированный растворъ въ аптекахъ и прибавлять его къ жиру трески въ такомъ количествѣ, смотря потому, какое количество іода назначитъ врачъ.

Digitized by Google

Рихтеръ, пользуясь этимъ случаемъ, рекомендуетъ съ тою же цѣлію *свиной жиръ*; содержащееся въ немъ нѣкоторое количество эѳирнаго масла (розмариннаго) не можетъ помѣшать его врачебному употребленію. Свиной жиръ, по его словамъ, могъ бы также удобно какъ и миндальное масло, рекомендуемое Дунканомъ и Нуннномъ, замѣнить собой жиръ трески, въ приготовленіи ol. iodati.

— Іодистый свинецъ какъ разрѣшающее средство.

Врачи Костесъ и Гирнгоймъ сообщили нѣсколько случаевъ, гдѣ іодистый свинецъ (1 ч. на 4 — 5 ч. жира) оказалъ сильное разрѣшающее дѣйствіе на опухоли.

— Внутреннее употребленіе іодистой сѣры, потогонныхъ средствъ и снаружи дегтярной мази противъ хронической экземы. (Videt, Journ. de Toulouse. juil. 1850).

Способъ леченія экземы, которому слѣдуетъ проф. Тири (Thiry) въ Брюсселѣ, состоитъ въ употребленіи ваннъ съ углекислымъ кали, или изъ отрубей (bains amidonnés), поперемѣнно, каждые 2 дня; въ ежедневномъ продолжительномъ втираніи мази изъ ℥j дегтя, ℥jjj съ половиною жира, ℥j ol. hyosciam, и ℥j ol. amygdal. dulcium. *Внутрь* даетъ онъ микстуру изъ: ioduret. sulph., gr. X roob. sambuci ℥jj, aq. sambuc. ℥jjj съ половиною, по 4 столовыхъ ложки ежедневно, вмѣстѣ съ этимъ назначаетъ потогонное питье и діэту.

Въ доказательство успѣшнаго дѣйствія этого способа леченія, Виде сообщаетъ нѣсколько случаевъ экземы, которая излечивалась въ непродолжительное время. Въ 1-мъ случаѣ, онъ вылечилъ въ продолженіе 21 дня eczema chronicum rubrum, занимавшую большое пространство, во 2-мъ случаѣ хроническую экзему на обѣихъ ногахъ, и на части головы, покрытой волосами, въ продолженіе 30 дней, въ

Digitized by Google

3-мъ случаѣ eczema impetiginodes in natibus и на ногахъ въ продолженіе 25 дней; въ 4-мъ случаѣ простую экзему, но занимавшую собою большое пространство и не уступавшую сначала ни какимъ средствамъ, въ 28 дней, при внутреннемъ употребленіи іодистой сѣры, въ 5 случаяхъ herpes circinatus по прошествіи 35 дневнаго леченія; въ 6 случаяхъ eczema solare скрывшуюся въ продолженіе 14 дней, отъ одного только внутренняго употребленія іодистой сѣры. Во всѣхъ случаяхъ болѣзнь была хроническая и дѣлала возвраты.

Виде замѣчаетъ, что внутреннее употребленіе іодистой сѣры, вмѣстѣ съ втираніемъ дегтярной мази и съ ваннами или простыми, или щелочными и изъ отрубей, должно считать за самое надежное леченіе экземы.

Относительно *можжевеловаго масла*, употребляемаго Серромъ и Деверж и противъ хронической экземы и лишая, Виде говоритъ, что, не смотря на свою дѣйствительность въ этихъ болѣзняхъ, оно уступаетъ дегтярной мази, какъ потому, что трудно получить его въ чистомъ видѣ, оно кромѣ того дорого, вредитъ при неправильномъ употребленіи и можетъ быть употребляемо при исчезающей уже экземѣ и то при извѣстныхъ формахъ ея. Въ заключеніе Виде упоминаетъ, что Эсколяръ вылечивалъ іодистою сѣрою слѣдующія болѣзни: lichen furfuraceus, pityriasis capitis, porrigo larvata, папулезную венерическую сыпь, porrigo, impetigo и т. д.

—Растворенiе зубнаго вещества отъ сахара. (The Lancet, 25 мая. Д-ра Линзера).

Извѣстно, что молочная кислота растворяетъ зубы, также, что молочная кислота образуется въ слѣдствіе броженія въ растворѣ сахара. Зубъ, употребленный Линзеромъ для опыта, былъ совершенно здоровый, безъ малѣйшей гнилости и вѣсилъ 19 гр. Л. положилъ его въ растворъ сахара въ шести драхмахъ воды, имѣвшій температуру 32 — 36° по Реом. Въ продолженіе 3 недѣль, зубъ потерялъ 7 гр. вѣса;

Digitized by Google

растворъ ни мало не измѣнился; разлагая его, Л. нашелъ растворенными въ немъ только углекислую и фосфорнокислую известь. Зубной вѣнчикъ не былъ поврежденъ. Потомъ Л. положилъ зубъ въ разжиженную соляную кислоту; зубъ, въ продолженіе сутокъ, лишился всего своего количества известковаго вещества. Въ весьма концентрированномъ растворѣ камфоры зубъ не измѣнился. Зубъ, вѣсившій 9 гранъ, будучи положенъ въ растворъ $^1/_2$ драхм. щавелевой кислоты въ 3 драхмахъ воды, при температурѣ 32—33°, утратилъ въ продолніе 10 дней, $2^1/_2$ гр. вѣса. Около него нашли бѣлый осадокъ изъ щавелекислой извести; финифть растворилась совершенно, но остальныя части зуба не измѣнились.

— Личинки насѣкомыхъ въ слуховомъ проходѣ.

Въ Бразиліи, въ октябрѣ мѣсяцѣ 1846 г., одному мужчинѣ попала въ слуховой проходъ случайно муха, по прошествіи 4, 5 минутъ ее вынули живою; это была musca carnaria. Въ этотъ же вечеръ онъ получилъ въ ухѣ особенное ощущеніе, сдѣлавшееся скоро несноснымъ. Впрыскиваніе изъ опія ничего не помогло, и на третій день послѣдовали судороги, которыя продолжались отъ 5 до 10 минутъ, въ клонической формѣ. Изъ слуховаго прохода былъ вынутъ червякъ; потомъ вынули 2-хъ червяковъ и черезъ день еще 4 мертвыхъ; боль прекратилась; показавшееся истеченіе гноя прошло отъ впрыскиванья, больной выздоровѣлъ по прошествіи 6 недѣль, но оглохъ на ухо, изъ котораго вынули червей. Этотъ случай особенно замѣчателенъ тѣмъ, что онъ показываетъ, какъ быстро подобныя насѣкомыя кладутъ яица и какъ быстро развиваются послѣднія.

— Льняное масло отъ геморроя.

Д-ръ Фанъ-Ринъ нашелъ, что льняное масло необыкновенно хорошо дѣйствуетъ въ геморроѣ, въ открытомъ и закрытомъ. Онъ даетъ

Digitized by Google

его своимъ паціентамъ, утромъ и вечеромъ, въ пріемѣ 2 унцовъ; облегченіе слѣдуетъ скоро, такъ что леченіе, продолжается много одну недѣлю. Льняное масло слегка слабитъ, но не производитъ никакой рвоты. Больные не отступаютъ, при его употребленіи, отъ обычной своей діэты. Они должны воздерживаться только отъ употребленія спиртныхъ напитковъ и раздражающей пищи. (Gazette. d. hôpit. 2 juillet 1850).

— Прижигающее средство Ревальера.

Оно состоитъ въ соединеніи хлопчатой бумаги съ синильною кислотою, именно: клочекъ хлопчатой бумаги намачивается кислотою, въ слѣдствіе чего происходитъ студенистый лоскутъ, который дѣйствуетъ на кожу прижигающимъ образомъ; во Франціи это средство предпочитается вѣнскому тѣсту, потому что первое не расплывается и дѣйствуетъ именно только на то мѣсто, которое хотятъ прижечь, и его можно, по желанію снимать и опять класть.

— Мерсепъ, фармацевтъ въ Лиллѣ, дѣлалъ **опыты** *для* удостовѣренія, *можно ли узнать настоящій объемъ, и вѣсъ жидкостей, выливая ихъ изъ сосуда по каплямъ;* въ слѣдствіе сдѣланныхъ имъ опытовъ, онъ утверждаетъ, что *предписываніе лекарства въ каплях должно быть оставлено.* Объемъ и вѣсъ капель измѣняется, смотря по качеству жидкостей, формѣ отверстія сосуда, количеству находящейся въ немъ жидкости и силѣ сцѣпленія между жидкостями и веществомъ сосуда.

— Новыя наблюденія надъ терапевтическими дѣйствіями гуммигута въ большихъ пріемахъ. *Абейля.*

Гуммигутъ всегда почитался средствомъ сильно проноснымъ даже въ малыхъ пріемахъ; въ количествѣ не болѣе 20 или 30 центиграм.—онъ дѣйствовалъ на здоровыхъ людей. Вообще ему приписывали раздра-

Digitized by Google

жающее дѣйствіе на слизистую оболочку желудка и кишекъ. Опыты, произведенные Орфилà надъ животными, заставляютъ его почитать это средство ядомъ, особенно въ сильныхъ пріемахъ.

Однако жъ нѣкоторые врачи, и между ними въ особенности Кюллерье, давали довольно значительные пріемы, прописывая гуммигутъ въ раздѣльныхъ дозахъ отъ 3 до 4 гранъ, каждые 3 или 4 часа, и оказалось что, въ нѣкоторыхъ случаяхъ водянокъ, они получали хорошіе успѣхи, вызывая этимъ средствомъ серозныя испражненія, и отъ особеннаго вліянія, которое оно обнаруживаетъ на отдѣленіе мочи.

Отсюда можно видѣть, что мнѣніе относительно мочегоннаго дѣйствія гуммигута, уже не новое.

Болѣе точныя наблюденія положительнѣе показываютъ успѣшное дѣйствіе, которое обнаруживаетъ гуммигутъ на отдѣленіе почекъ, равно какъ и способность организма безъ вреда переносить это средство въ большихъ пріемахъ.

Для доказательства справедливости этихъ положеній, приведемъ здѣсь факты:

Первый случай. Это была брюшная водянка у одной пятидесятилѣтней женщины, которой было сдѣлано прободеніе живота. Эта болѣзнь какъ бы заключалась въ опухоли внутри живота; распознаваніе было трудное. Моча больной была бѣлочная, кислая. Гуммигутъ, данный послѣ вторичнаго прободенія въ пріемѣ 30 и 40 центиграм., произвелъ сильный поносъ съ рѣзью. Но потомъ этотъ поносъ уменьшался по мѣрѣ увеличенія пріемовъ, и кончился, когда больная приняла 1 граммъ 40 центиграм. этого лекарства.

На 16-й и 18-й день, по образу дѣйствія лекарства, переломъ мочею совершенно освободилъ больную отъ жидкости, которая накопилась. Слабость сильная и продолжительная; потомъ возстановленіе силъ вѣрное и прочное.

Второй случай. Одному молодому солдату, одержимому подкожною водяною болѣзнію, зависѣвшею отъ водянки околосердечной сумки, со-

Digitized by Google

пряженною съ бугорками легкихъ, дали гуммигутъ въ такомъ же пріемѣ и тѣмъ же способомъ, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. На 10-й день больной могъ уже переносить это лекарство. Уничтоженіе серознаго изліянія въ послѣдующіе за тѣмъ 5-ть дней настоящимъ переломомъ мочею. Послѣ больной умеръ отъ оспы.

Третій случай. Солдатъ, у котораго были бугорки въ легкихъ, съ послѣдовавшею за тѣмъ подкожною водянкою. Гуммигутъ давали постепенно, увеличивая пріемы какъ и въ первыхъ двухъ случаяхъ: больной на 6-й день уже могъ переносить это лекарство. Серозное изліяніе чрезъ 10-ть дней начало исчезать, начиная съ того времени, какъ больной могъ переносить лекарство, и уничтожилось отдѣленіемъ мочи. У этихъ двухъ солдатъ моча ни разу не оказывалась бѣлочною.

Четвертый случай. Молодой почтальонъ, имѣвшій всѣ признаки брайтовой болѣзни, что подтверждало изслѣдованіе крови, мочи, и подкожная водянка, бывшая довольно долгое время.

Этотъ больной тоже употреблялъ гуммигутъ, какъ и прочіе больные, наблюдавшіеся прежде. Три раза пріемы этого лекарства были возобновляемы, и оно производило одинакіе феномены, и всякій разъ уничтожало вновь появлявшееся серозное изліяніе настоящимъ переломомъ мочею.

Пятый случай. Пожилая дѣвица, одержимая съ давняго времени подкожною водянкою, зависящею отъ заваловъ въ селезенкѣ. Много разъ нужно было повторять прободеніе. Послѣ послѣдняго прободенія, предписанъ былъ, гуммигутъ и безъ надежды на усиленіе пріема. Здѣсь способность переносить лекарство совершенно не достигнута, но лекарство все-таки возбуждало мочевое отдѣленіе, и чрезъ это какъ бы ненормальное отдѣленіе мочи, полость брюшины, гораздо долѣе не наполнялась, чѣмъ это бывало прежде по обыкновенію. Больная же впала въ свое прежнее страданіе.

Изъ этихъ наблюденій выводятся два неоспоримыя заключенія, именно: что гуммигутъ переносится въ водянкахъ въ пріемахъ весь-

Digitized by Google

ма возвышенныхъ, и что дѣйствіе его кончается большею частію произведеніемъ увеличеннаго мочеотдѣленія, которое рѣшаетъ въ болѣе или менѣе короткое время болѣзненныя побочныя явленія.

Нужно узнать, какія условія благопріятствуютъ перенесенію этого лекарства. Можетъ-быть скажутъ, что это есть состояніе недѣятельности кишекъ, остававщихся болѣе или менѣе продолжительное время погруженными въ жидкость, посреди которой онѣ плаваютъ. Но тогда возможность переносить лекарство могла-бы оказаться въ началѣ, когда пріемы лекарство давались слабые: Между тѣмъ мы уже замѣтили, что, почти во всѣхъ случаяхъ, это бываетъ напротивъ: отдѣленія низомъ сильнѣе бываютъ въ началѣ, а способность переносить лекарство является несравненно позже.

Это заставляетъ думать, что только привычка способствуетъ къ перенесенію этого лекарства. Но такое мнѣніе опровергается четвертымъ нашимъ наблюденіемъ, въ которомъ больной, не имѣя никакого серознаго скопленія, подвергается послабляющему дѣйствію лекарства, и это дѣйствіе усиливается по мѣрѣ усиленія пріема, такъ что на восьмой день отдѣленія низомъ у больнаго доходятъ до 15 разъ, съ болью.

Притомъ во второмъ изъ этихъ наблюденій видимъ, что лекарство переносится почти съ перваго раза. Тутъ нѣтъ вліянія привычки со стороны организма, и, по уничтоженіи водянки, развѣ лекарство не оказываетъ своего проноснаго дѣйствія?

Надобно согласиться, что способность переносить лекарство по причинѣ недѣятельности пищеварительныхъ органовъ, вовсе не можетъ быть доказана этими фактами, и что привычка, по всему вѣроятію, играетъ здѣсь второстепенную роль.

Оцѣнивая все то, что происходитъ въ этихъ случаяхъ водянокъ, необходимо согласиться, что гуммигутъ обнаруживаетъ сперва свое мѣстное дѣйствіе, послабленіе низомъ, раздражая слизистую оболочку; потомъ является время, когда лекарство бываетъ всосано, и обнаруживаетъ дѣйствіе на другіе органы.

Digitized by Google

Кажется, что это дальнѣйшее дѣйствіе сосредоточивается первоначально или послѣдовательно, на почкахъ.

Наконецъ водянка, послѣ изложенныхъ нами, хотя малочисленныхъ фактовъ, представляетъ патологическое состояніе, способное къ перенесенію этого лекарства, какая ни была бы причина водянки, потому что какъ мы видѣли, причины у наблюдаемыхъ нами больныхъ были различны (Gazette des hôpitaux, 1850).

— Новый сортъ копайскаго бальзаам. *Г. Поссета.*.

Различные сорты копайскаго бальзама, которые до сихъ поръ находятся въ продажѣ, отличаются присутствіемъ кислой смолы, копайской кислоты (acide copahique), образующей съ кали и амміакомъ кристаллизующіяся соли. Всякій же копайскій бальзамъ, который не представляетъ этого свойства, считается за поддѣльный жирными маслами, терпентиномъ и проч. Неменѣе того, въ недавнее время, былъ введенъ въ торговлю въ Лондонѣ чистый копайскій бальзамъ, привезенный изъ Бразиліи, и лишенный вышесказанныхъ качествъ. Изслѣдованіе показало, что этотъ бальзамъ существенно отличается отъ обыкновеннаго бальзама, и, кажется, происходитъ отъ породы copaifera, или по крайней мѣрѣ весьма близкой къ ней.

Этотъ видъ копайскаго бальзама цвѣта желтаго, болѣе блестящъ, нежели обыкновенный бальзамъ; имѣетъ особенный запахъ, непріятный, и вкусъ долго остающійся. Плотность его 0,94. Онъ не образуетъ мыльной смѣси съ кали или съ амміакомъ. Трудно растворяется въ алкоголѣ, сообщая ему молочный видъ. Онъ заключаетъ 82% масла и 18% смолы. Масло, отдѣленное перегонкой, есть смѣсь углерода съ водородомъ, имѣющая формулу $C^{10}H^{8}$; кипитъ при 250°. Отличается отъ копайскаго масла обыкновенною своею вязкостью, точкою кипѣнія, способностью соединяться съ алкоголемъ и аммоніакальнымъ газомъ, которые онъ вбираетъ очень быст-

Digitized by Google

ро, а потомъ составляетъ жидкость красно-рыжеватую, дымящуюся на воздухѣ. Г. Поссетъ называетъ его *paracopahu*. Въ теплѣ азотная кислота, при плотности 1,32, оказываетъ на него сильную реакцію; на холодѣ, эта же самая дымящаяся кислота вспыхиваетъ съ этимъ масломъ. Масло это растворяетъ іодъ, противодѣйствуетъ съ хлоромъ, освобождая пары водохлорной кислоты. Масса дѣлается желтою и вязкою; сѣрная кислота окрашиваетъ ее въ темно-фіолетовый цвѣтъ.

Этотъ копайскій бальзамъ заключаетъ въ себѣ двѣ отдѣльныя смолы: одну растворимую въ алкоголѣ, и находящуюся въ изобиліи, другую нерастворимую въ алкоголѣ, но растворимую въ эфирѣ и нефти. Обѣ эти смолы цвѣта ярко-желтаго, и ни сколько не имѣютъ кислоты. (Pharmaceutical Journal).

— Нѣсколько словъ о леченіи сибирской язвы. (Pustula maligna s. sibirica).

Оренбургскій край, какъ извѣстно, составляетъ въ нашемъ отечествѣ главное мѣсто, въ которомъ чаще всего оказываются случаи сибирской язвы на людяхъ, и въ которомъ, по видимому, болѣзнь эта поступила въ разрядъ обыкновенныхъ болѣзней. О пользѣ извѣстнаго всѣмъ тамошнимъ жителямъ способа леченія свидѣтельствуютъ наши военные врачи. Для доказательства приведемъ вкратцѣ слѣдующій примѣръ. Въ началѣ прошедшаго октября мѣсяца, въ лазаретъ Оренбургскаго линѣйнаго № 10 баталіона въ г. Уфѣ, поступило пять нижнихъ чиновъ, прибывшихъ недавно въ команду изъ Нижняго Новгорода, у которыхъ обнаружились признаки сибирской язвы на разныхъ частяхъ тѣла. Четыремъ больнымъ, имѣвшимъ болѣзнь не въ сильной степени, данъ былъ, сейчасъ по поступленіи въ лазаретъ, сильный пріемъ слабительнаго изъ ревеня, ялаппы и сибирской соли (?), а затѣмъ потогонная микстура. Снаружи, по сдѣланіи глубокаго крестообразнаго разрѣза части пораженной язвою, втертъ былъ, въ боль-

Digitized by Google

шомъ количествѣ, порошокъ нашатырной соли, а сверху прикладывалась тертая свѣжая морковь; при этомъ леченіи язвы скоро очистились и зажили. У пятаго больнаго, у котораго были язвы на вискѣ, опухоль, распространившаяся по всему лицу, шеѣ и груди, при всеобщемъ жарѣ и весьма стѣсненномъ дыханіи, болѣзнь требовала сильнѣйшихъ средствъ. Послѣ сильнаго слабительнаго, сдѣлано было обильное кровопусканіе изъ руки, и внутрь назначено сладкой ртути 12 гранъ въ сутки. Наружное леченіе то же самое, какъ выше сказано. При такомъ леченіи, опухоль скоро опала, дыханіе сдѣлалось свободнымъ и жаръ скоро уменьшился; оставшаяся, послѣ заживленія язвъ, затвердѣлость въ частяхъ разрѣшилась отъ втиранія меркуріальной мази. Нѣтъ надобности говорить, что всѣ эти больные выздоровѣли. (Изъ оффиціальнаго донесенія завѣдывающаго лазаретомъ Оренбургскаго линѣйнаго № 10 баталіона г. штабъ-лекаря Билярскаго).

— Некрологъ С. Ѳ. Ханова. *(Сообщ. докторомъ И. Брыковымъ).*

Непремѣнный Членъ Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета, Докторъ Медицины и Хирургіи, Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ С. Ѳ. Хановъ, родился въ 1777 году. Поступилъ въ С. Петербургское Хирургическое училище 1799 года февраля 5; произведенъ Кандидатомъ Хирургіи 1-го отдѣленія въ 1803 году апрѣля 16; въ томъ же году іюня 9 произведенъ въ Лекари, и опредѣленъ въ Московскій Мушкетерскій полкъ 1804 г. января 18; за отличіе по службѣ, при сраженіи 1805 года съ Французами, Всемилостивѣйше пожалованъ въ Титулярные Совѣтники, 1806 марта 14; за успѣшное пользованіе больныхъ и раненыхъ въ Молдавскомъ госпиталѣ, Всемилостивѣйше пожалованъ кавалеромъ ордена Св. Владиміра 4 степени, 1811 года іюня 13 дня; за примѣрное отличіе въ подаваніи помощи больнымъ и раненымъ въ сраженіи съ Французами, Всемилостивѣйше пожалованъ въ Надворные Совѣтники 1813 августа 29; за отличноусердную службу, Всемилостивѣйше опредѣленъ во 2 армію поле-

Digitized by Google

вымъ Генералъ-Штабъ-Докторомъ, 1816 іюня 29, бывши еще въ чинѣ Надворнаго Совѣтника; Императорскою Медико-Хирургическою Академіею признанъ Докторомъ Медицины и Хирургіи, 1820 іюля 31; въ томъ же году августа 26, за отлично усердную службу, Всемилостивѣйше пожалованъ въ Статскіе Совѣтники; въ воздаяніе отличноусердной службы Всемилостивѣйше пожалованъ въ Дѣйствительные Статскіе Совѣтники 1828 сентября 25; по Высочайшему повелѣнію назначенъ Генералъ-Штабъ-Докторомъ Дѣйствующей Арміи 1834 мая 20 дня; избранъ Почетнымъ Членомъ Общества Русскихъ Врачей въ С. Петербургѣ, 1834 іюля 28; по волѣ Главнокомандующаго Арміею, независимо отъ исполненія должности Генералъ-Штабъ-Доктора, назначенъ Предсѣдателемъ Варшавскаго Медицинскаго Комитета, 1834 года сентября 26, и находился въ сей должности до преобразованія Медицинской части въ Царствѣ Польскомъ, по 21 іюня 1838 года; избранъ Почетнымъ Членомъ Императорскаго Виленскаго Медицинскаго Общества, 1835 іюля 13 дня; въ ознаменованіе благоволенія своего, во время бывшаго осмотра войскъ при городѣ Калишѣ, Его Величествомъ Королемъ Прусскимъ пожалованъ кавалеромъ ордена Краснаго Орла 2 степени; утвержденъ Почетнымъ Членомъ Медицинскаго Совѣта Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, 1837 года августа 1; избранъ въ Почетные Члены Императорской Медико-Хирургической Академіи, 1838 февраля 16; въ воздаяніе долговременной примѣрно усердной службы и за доведеніе медицинской части въ Дѣйствующей Арміи до весьма удовлетворительнаго состоянія, пожалованъ орденомъ Св. Владиміра 3 степени, 1839 апрѣля 14 дня; во вниманіе къ отличноусердной и ревностной службѣ и трудамъ по занимаемой имъ должности, Всемилостивѣйше пожалованъ орденомъ Св. Станислава 1 степени, 1842 марта 14 дня; въ воздаяніе отличноусердной службы, Всемилостивѣйше награжденъ орденомъ Св. Анны 1 степени, 1845 мая 18; назначенъ Непремѣннымъ Членомъ Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета, 1848 года апрѣля 4 дня. Съ разрѣшенія Г. Военнаго Министра командированъ для осмо-

Digitized by Google

тра госпиталей, по дорогѣ отъ С. Петербурга до Одессы, съ дозволеніемъ всё лѣто 1850 года пользоваться морскими купаньями въ Черномъ морѣ. Это было послѣднее служебное порученіе С. Ѳ., котораго по слабости здоровья онъ не могъ уже выполнить, и, по прибытіи въ Одессу, 29 іюня скончался, къ великому прискорбію семейства, друзей и знакомыхъ.

Изъ литературныхъ трудовъ его извѣстно только одно руководство къ леченію тифоидальной горячки, за которое онъ удостоился получить Монаршее благоволеніе, 1847 года марта 23 дня. Въ теченіе 47-лѣтняго служебнаго своего поприща, покойный С. Ѳ. находился въ многихъ походахъ и сраженіяхъ, а именно: при Аустерлицѣ 1805 года ноября 20; въ 1812 году, находился въ сраженіяхъ: 13 іюля при мѣстечкѣ Кокувачинѣ, августа 5 и 6 при городѣ Смоленскѣ, 24 и 25 при Бородинѣ, 6 октября при Тарутинѣ, 12 и 13 при Малоярославцѣ, 23 при Вязьмѣ, ноября 5 и 6 при Красномъ. Съ 1 января 1813 года, находился за границею въ предѣлахъ Пруссіи и былъ въ сраженіяхъ: августа 13 и 14 подъ Дрезденомъ, 17 и 18 подъ Кульмомъ, октября 4, 5 и 7 подъ Лейпцигомъ. Съ 1 января 1814 года во Франціи, при сраженіяхъ: 19 февраля подъ Шатобріеномъ, марта 10 при Баръ-Сюръ-Оби, 13 при Феръ-Шампенуазѣ и 19 при взятіи Парижа.

Въ 1828 году, былъ въ кампаніи противу Турокъ, и находился при сраженіяхъ, бывшихъ при крѣпости Браиловѣ и подъ Шумлею.

С. Ѳ. оставилъ по себѣ память между бывшими подчиненными, какъ добрый и справедливый начальникъ, въ семействѣ какъ попечительный отецъ, а между друзьми какъ честный и благородный человѣкъ.

Digitized by Google

Digitized by Google

Вышло въ свѣтъ

РУКОВОДСТВО

КЪ

ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГІИ,

ОСНОВАННОЙ

НА АНАТОМІИ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ.

Ж. Ф. МАЛЬГЕНЯ,

ПО ПОРУЧЕНІЮ МЕДИЦИНСКАГО ДЕПАРТАМЕНТА ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА

перев. съ пятаго французскаго изданія

ДОКТОРОМЪ Я. ЧИСТОВИЧЕМЪ.

Спб. 1851. Въ б. 18-ю д. л. стр. XV и 780.

Въ послѣдніе годы оперативная хирургія сдѣлала такіе быстрые успѣхи, какіе едва ли могутъ быть указаны во всѣхъ другихъ медицинскихъ наукахъ. Каждый почти шагъ патологической анатоміи заставлялъ и оперативную хирургію дѣлать также шагъ впередъ. Отъ того руководства и учебники этой науки, написанные 10 лѣтъ тому назадъ, теперь уже стары, недостаточны, не полны и не удовлетворяютъ требованіямъ искусства. «Руководство къ Оперативной Хирургіи» Мальгеня принадлежитъ новой эпохѣ, есть плодъ послѣднихъ открытій патологической анатоміи, осязательный результатъ усовершенствованій оперативнаго производства, есть полное изложеніе искусства въ упрощенномъ, улучшенномъ, современномъ его видѣ. Авторъ его, одинъ изъ знаменитѣйшихъ и опытнѣйшихъ современныхъ хирурговъ, обладаетъ тѣмъ критическимъ, чисто-научнымъ взглядомъ, долгой и счастливой опытностью, которая точно, положительно и опредѣленно выражаетъ свое мнѣніе. Отъ того сужденія его такъ вѣрны, выводы такъ осязательны, положенія такъ неопровержимы, что читая его нельзя не чувствовать присутствія истины.

«Руководство къ Оперативной Хирургіи» Мальгеня обладаетъ всей той полнотою, ясностью и точностью, которыхъ недостаетъ въ русскихъ учебникахъ этой науки. Описанія операцій у него такъ кратки, ясны и отчетливы, что читая ихъ какъ-будто видимъ производство ихъ самимъ профессоромъ. И это — одно изъ достоинствъ оперативнаго учебника, живо переносить воображеніе на описываемые предметы, такъ-сказать заставлять припоминать каждую малость, каждую

Digitized by Google

подробность, имѣющую однако жъ свою неотъемлемую важность въ оперативномъ производствѣ. Всякій хирургъ, какъ бы онъ ни былъ совершенъ, прежде чѣмъ приступитъ къ операціи, непремѣнно долженъ припомнить себѣ всѣ ея подробности, потому что оперативная хирургія есть именно такая наука, которую не удовлетворяютъ общности изложенія, и такое искусство, въ которомъ весьма часто судьбы и операціи и оперируемаго зависятъ отъ знанія и точнаго выполненія подробностей. Но тутъ-то намъ русскимъ и является затрудненіе; нужно справиться и — не съ чѣмъ. Однимъ изъ важныхъ недостатковъ русскихъ хирургическихъ учебниковъ служитъ отсутствіе историческаго развитія науки, отсутствіе ученаго взгляда на производство хирургическихъ операцій. Можетъ же случиться, что предлагаемый способъ или метода не приложима къ данному случаю: что тогда дѣлать? Выбирать не изъ чего, потому что въ нашихъ учебникахъ никогда или весьма рѣдко, указываются видоизмѣненія того или другаго оперативнаго производства. Поневолѣ наступаетъ сомнѣніе хирурга въ самомъ себѣ, опасенія за неудачу, и также поневолѣ является самая неудача.

«Хирургія» Мальгеня устраняетъ всѣ эти затрудненія. Изложеніе его, подробное, отчетливое, хоть и не многословное, есть вмѣстѣ съ тѣмъ и ученое; потому что, при описаніи различныхъ методъ и способовъ одного и того же оперативнаго производства, авторъ не довольствуется указаніемъ, что это дѣлается такъ и такъ, но разъясняетъ, почему именно такъ, и затѣмъ представляетъ сравнительную оцѣнку всѣхъ однородныхъ способовъ, опредѣляя, который изъ нихъ всѣхъ лучше и удобопримѣнимѣе. Отъ того «Руководство» Мальгеня и имѣло огромный, вполнѣ заслуженный, успѣхъ: кромѣ пяти переводовъ на иностранные языки (русскій—шестой) и бельгійской перепечатки, оно въ Парижѣ выдержало, въ теченіи 13 лѣтъ, пять изданій— вещь рѣдкая для ученой книги.

Русскій переводъ сдѣланъ точно, отчетливо и съ любовію къ предмету. Переводчикъ старался вникнуть въ духъ автора, вполнѣ выразумѣть его, и кажется достигъ своей цѣли.

Книгу можно получать въ Редакціи Военно-Медицинскаго Журнала (при Медицинскомъ Департаментѣ Военнаго Министерства), и у всѣхъ санктпетербургскихъ книгопродавцовъ.

Цѣна **3 руб. сер.** съ пересылкою **3 р. 50 коп.**
Для гг. военныхъ врачей, цѣна съ пересылкою **2 руб. сер.**

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
+Z168750607
Digitized by Google

Digitized by Google